

Démographie coloniale congolaise

Démographie coloniale congolaise

**Entre spéculation, idéologie
et reconstruction historique**

Jean-Paul Sanderson

PUL PRESSES
UNIVERSITAIRES
 DE LOUVAIN

Ouvrage publié avec le soutien de l'Institut d'analyse du changement dans l'histoire et les sociétés contemporaines (IACCHOS) de l'UCLouvain



© Presses universitaires de Louvain, 2018
Dépôt légal : D/2018/9964/42
ISBN : 978-2-87558-736-7
ISBN pour la version numérique (pdf) : 978-2-87558-737-4
Imprimé en Belgique par CIACO scrl – n° d'imprimeur : 97910

Tous droits de reproduction, d'adaptation ou de traduction, par quelque procédé que ce soit, réservés pour tous pays, sauf autorisation de l'éditeur ou de ses ayants droit.
Couverture : Marie-Hélène Grégoire

Diffusion : www.i6doc.com, l'édition universitaire en ligne
Sur commande en librairie ou à
Diffusion universitaire CIACO
Grand-Rue, 2/14
1348 Louvain-la-Neuve, Belgique
Tél. 32 10 47 33 78
Fax 32 10 45 73 50
duc@ciaco.com

Distributeur pour la France :
Librairie Wallonie-Bruxelles
46 rue Quincampoix - 75004 Paris
Tél. 33 1 42 71 58 03
Fax 33 1 42 71 58 09
librairie.wb@orange.fr

Il est inquiétant de constater combien nous sommes peu au courant de la situation démographique réelle des populations congolaises. À l'heure actuelle, nous parlons de la situation démographique un peu comme des aveugles parleraient des couleurs.

Malengreau, 1947

À Dolinda, Erwan, Florian, Bryan, William et Jerry

Préface

À cette époque des diktats d'un savoir qui reposerait sur les simples opinions qui circulent dans ce qu'il est convenu d'appeler les réseaux sociaux, il faut avoir beaucoup de courage pour se lancer dans l'aventure que nous propose ici Jean-Paul Sanderson. En effet, pourquoi ne pas profiter du confort que procurent certaines idéologies postcoloniales panafricanistes pour se contenter simplement des estimations les plus farfelues sur les effets de l'une des entreprises les plus sordides de l'histoire du continent africain ?

Des informations lancées à tout vent et sans démarches rigoureuses sur l'histoire des peuples et conduisant à des chiffres exagérés servent bien souvent, à posteriori, à ceux qui, nostalgiques d'un Occident dominant, réclament que l'on reconnaisse les supposés bienfaits de la colonisation. La recette est simple en effet : estimer à deux ou trois millions les victimes d'un événement donné peut soudainement sembler bien peu si des nombres de 20 millions ou 45 millions ont été avancés et répétés. On en vient ainsi à qualifier de détail de l'histoire deux ou trois millions de victimes !

Tout à l'inverse de ce procédé douteux, Jean-Paul Sanderson nous propose une réflexion fort intéressante qui repose sur la science et il met tous ses talents au service d'un travail de recherche d'une rigueur exemplaire. Ses talents d'historien d'abord, avec ce souci de bien décortiquer les sources des archives disponibles, qui le conduisent à en dégager des pistes de recherches reposant sur la convergence des informations obtenues. Les interviews détaillées auprès d'anciens agents et administrateurs territoriaux durant la colonisation viennent d'ailleurs admirablement compléter les matériaux originaux retrouvés dans les archives coloniales.

Sont également mis à contribution ses talents de démographe qui lui permettent de traiter l'ensemble des sources statistiques recueillies et de les croiser entre elles afin d'écarter celles, malheureusement nombreuses, qui se révèlent de mauvaise qualité et qui auraient pu être malencontreusement utilisées par des chercheurs maîtrisant moins bien les outils et la démarche de cette discipline qu'est la démographie. Les illustrations graphiques et les passages qui reposent davantage sur la logique statistique sont toujours empreints d'un souci pédagogique qui devrait plaire aux lectrices et lecteurs moins ferrés dans la démarche mathématique.

L'auteur dévoile d'abord l'ignominie du modèle d'appropriation d'un territoire de 2,5 millions de kilomètres carrés et la domination d'un peuple par le deuxième roi des Belges. Léopold II – et non la Belgique – devient lui-même propriétaire du territoire congolais et de sa population et met en place, autour de 1875, un système d'exploitation marqué au sceau de la violence. Ce n'est qu'en 1908, après de nombreuses dénonciations et la mise en place de la « Commission d'enquête sur les exactions commises dans l'État indépendant du Congo » que Léopold II cédera « son Congo » à l'État belge.

Bien sûr, on sait maintenant que les populations congolaises continueront à souffrir sous la domination coloniale belge qui suivra l'étrange et incroyable domination royale

léopoldienne. Il en sera malheureusement de même après l'indépendance sous les régimes dictatoriaux qui se succéderont. Cet immense territoire africain au destin violenté, expression du brugeois David Van Reybrouck¹, fait pour la première fois, avec le namurois Jean-Paul Sanderson, l'objet d'analyses poussées, fouillées et rigoureuses de son histoire spécifiquement démographique. Les composantes de la croissance dite « naturelle », la fécondité et la mortalité, sont tour à tour scrutées afin de dresser sur près d'un siècle (entre 1875 et 1965) des tendances qui permettent de dégager certaines hypothèses et d'en rejeter d'autres. Il devient ainsi possible de suggérer quelques pistes concernant la taille de la population occupant à travers le temps le territoire de l'actuelle République démocratique du Congo et d'en dégager ainsi les effets de ce que certains nomment les crimes démographiques de la colonisation, sous toutes ses formes.

S'inscrivant dans la foulée des travaux sur la traite négrière de mon concitoyen, le professeur Martin Klein de l'Université de Toronto, et de ceux sur l'esclavage d'un autre historien majeur, le professeur Ibrahima Thioub de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Jean-Paul Sanderson refuse les idées reçues et met la science à contribution afin de cerner les réelles fonctions démographiques des entreprises coloniales des 19^e et 20^e siècles. Les méthodes historiques et démographiques sont conjointement mobilisées pour cette importante contribution à nos connaissances sur la démographie congolaise.

Richard Marcoux, professeur titulaire

Directeur de l'Observatoire démographique et statistique de l'espace francophone

Coordonnateur du Groupe interuniversitaire d'études et de recherches sur les sociétés africaines

Université Laval, Québec

¹ David Van Reybrouck est l'auteur du livre à succès monumental intitulé *Congo, une histoire* (Actes Sud) et qui a reçu en 2010 le pris AKO Literatuurprijs (prix littéraire néerlandais décerné aux Pays-Bas à l'auteur du meilleur livre de l'année) ainsi que le prix Médicis du meilleur essai en 2012.

Remerciements

Cet ouvrage est le résultat d'un long cheminement. Il clôt une aventure entamée au siècle dernier et doit beaucoup aux multiples rencontres faites dans cet intervalle. Qu'il me soit dès lors permis d'adresser quelques remerciements à tous ceux qui ont contribué à sa réalisation et m'ont soutenu dans cette démarche.

Mes remerciements s'adressent d'abord au professeur Éric Vilquin, pour ce long chemin parcouru ensemble. Ce travail n'aurait pu aboutir sans ses conseils, ses remarques, ses questions et sa lecture attentive et patiente.

Je tiens à remercier les professeurs Dominique Tabutin, Jean-Claude Willame et Richard Marcoux ainsi que Jean-Pierre Zamwangana dont les remarques ont largement contribué à sa réalisation.

En amont de ce travail, je dois également des remerciements à deux personnes dont, indirectement, il porte l'empreinte : le Révérend Père Pierre Sauvage qui m'initia à l'histoire contemporaine à l'Université de Namur et me conseilla de choisir cette option par la suite ; le professeur Hubert Gérard, mon oncle, qui, à son tour, me suggéra d'entreprendre des études en démographie, deux choix que je n'ai jamais regrettés et qui se conjuguent parfaitement dans ce travail.

Ce travail doit beaucoup au professeur Thierry Eggerickx dont l'amitié ne s'est jamais démentie ; qu'à travers lui soit remerciée toute l'équipe du Centre de recherche en démographie de l'Université catholique de Louvain.

Cet ouvrage dans sa version actuelle ne serait pas aussi bien réalisé sans les précieux conseils de Madame Bérengère Deprez, responsable des Presses universitaires de Louvain, Cette publication doit beaucoup à ses nombreux et patients conseils.

Dans cette dernière étape, j'ai reçu le soutien de l'Institut d'analyse du changement dans l'histoire et les sociétés contemporaines (IACCHOS) de l'UCLouvain qui a accepté de financer cette publication que son comité de direction en soi sincèrement remercié au travers de la personne de son président, Matthieu de Nanteuil.

Cet ouvrage n'existerait sans doute pas sans le D^r Bishop Fidel Masengo qui m'a conseillé de le publier et sans mon épouse qui a relayé (avec beaucoup d'insistance) ce conseil. Qu'ils en soient remerciés et bénis.

Enfin, je tiens à remercier nos enfants pour tout le bonheur qu'ils m'apportent. Qu'ils voient dans ce travail non pas un exemple mais simplement la preuve qu'avec de la persévérance, on réalise beaucoup de choses.

Introduction

Ces dernières années, la presse se fait de plus en plus souvent l'écho d'un questionnement du passé colonial belge et d'une remise en cause des symboles visibles de ce passé comme les statues de Léopold II ou les plaques commémoratives aux artisans de la colonisation. Cette remise en question se cristallise principalement sur la personne de Léopold II et des massacres perpétrés sous son règne, lorsque le Congo n'était pas encore belge mais que Léopold II en était souverain.

Les faits reprochés au souverain de l'État Indépendant du Congo marquent surtout par leur ampleur. Selon les estimations, le chiffre se situerait autour de 10 millions de morts, de sorte que certains n'hésitent pas à parler d'holocauste, de génocide ou d'ethnocide. Si personne ne peut aujourd'hui contester ces faits (Vangroenweghe, 1986 ; Hochschild, 1998) ni le caractère violent de l'État Indépendant du Congo (Vellut, 1984), il est toutefois étonnant de constater que ce chiffre n'a jamais fait l'objet d'une approche systématique.

Son origine remonte presque aux prémices de la colonisation, lorsque Stanley, à la suite de sa première traversée du Congo, estima la population de ce pays à 28 millions d'habitants² (chiffre arrondi, en 1912, à 30 millions (Annuaire du Congo Belge, 1912)). Après la colonisation, ce chiffre sera réduit par les historiens à 15-20 millions (Saint-Moulin, 1987 et Hochschild, 1998). Les premiers recensements administratifs, menés durant la période coloniale, donneront des chiffres bien inférieur à cette estimation. Ainsi, en 1930, ces recensements avancent un chiffre proche de 10 millions. Le calcul est aisé : 20 millions d'individus au début de la colonisation, 10 millions en 1930 soit 10 millions manquant.

Autour de ce constat c'est construit le premier questionnement de ce travail : combien étaient-ils ? Plus exactement, il s'agissait de proposer une estimation de l'évolution de la population congolaise pendant la période coloniale en se basant sur une analyse et une exploitation systématique des données disponibles. Autrement dit, aborder cette question, idéologiquement très construite et reconstruite, à partir d'une approche strictement scientifique combinant les outils de l'historien et du démographe.

² Dans la version anglaise de son ouvrage, H. M. Stanley parle de 42.000.000 à 42.608.000 (Stanley, 1886). Comme le montre Stengers (1968), il s'agit d'une erreur de calcul, qui sera corrigée dans la traduction française de l'ouvrage (Stanley, 1885), donnant ainsi un chiffre de 27.694.000. C'est ce dernier chiffre que les auteurs belges et français utiliseront.

Pour ce qui est de la période temporelle envisagée, le début était assez aisé à fixer, il s'agissait du commencement de la présence belge au Congo, soit 1885, lorsque fut officiellement créé l'État Indépendant du Congo. Quant à la fin, plutôt que de retenir l'Indépendance, une date symbolique sur un plan politique mais sans réelle signification dans le champ de la démographie, j'ai préféré retenir 1955-1957, époque de la première grande enquête démographique menée scientifiquement au Congo (Romaniuk, 1967). Elle marque une étape importante dans l'histoire démographique et statistique du Congo puisque, pour la première fois, on va disposer d'une image précise de la démographie congolaise.

Cette approche a progressivement amené deux autres questionnements : le premier portant sur l'identification des thèses en présence pendant la période coloniale. De fait, la littérature coloniale sur la démographie congolaise ou sur des thématiques connexes est pléthorique et est loin d'être homogène. Son analyse a permis de reconstituer l'image que les auteurs coloniaux avaient de la démographie congolaise. Ce point est important, car il aidera à mieux restituer le cadre dans lequel s'est effectuée la collecte des données sous le régime colonial.

Cette première étape parcourue, la deuxième portait sur la collecte et la critique systématique des données disponibles. Le parcours de la littérature a mis en évidence certaines carences à ce propos. Si, généralement, les recensements administratifs menés sous le régime colonial sont fortement décriés, ils n'ont pas fait l'objet d'une analyse systématique. Cette analyse a porté aussi bien sur la critique des chiffres que sur la manière dont ceux-ci ont été récoltés et sur le contexte socioadministratif susceptible d'influencer leur collecte. En effet, les données disponibles assez sommaires ne permettaient pas une analyse très approfondie des résultats. Dès lors, il paraissait essentiel de s'intéresser au contexte et au mode de production. Pratiquement, il s'agissait de déterminer quels documents permettraient d'étudier la démographie congolaise et quelles étaient leurs qualités et limites.

Le résultat de ce travail fut de constater les carences importantes de ceux-ci. Non seulement les chiffres se révèlent peu fiables mais, lors d'entretiens avec des personnes ayant participé à la collecte de ces données, il s'est avéré que certains chiffres étaient de simples interpolations. Or, ces recensements restent la seule source de données couvrant l'ensemble du pays. Aussi, afin de conserver la possibilité de les utiliser, leurs résultats ont été confrontés à une autre source. Cela impliquait de disposer d'une source de données indépendante couvrant l'ensemble du pays. Une telle source n'existe pas à l'échelle nationale mais peut se trouver à des échelles plus locales. En l'occurrence, le choix s'est porté sur les recensements médicaux réalisés par le Fonds Reine Élisabeth pour l'Assistance médicale aux Indigènes (FOREAMI), qui offraient le double avantage de couvrir pendant une assez longue période (de 1935 à l'Indépendance) un espace assez vaste.

Les apports et limites des données établies, la question de l'évolution de la population pouvait enfin être abordée. La qualité des données n'en permettait pas une exploitation immédiate mais a imposé le recours à des méthodes alternatives pour en tirer le meilleur parti. L'ensemble des réflexions menées à ce propos sont parties du cas particulier du Kwango pour être généralisé à l'ensemble du pays. Enfin, un exercice de rétroprojection a été réalisé à l'échelle du pays, en se basant sur les enseignements tirés des données disponibles. Ici, il s'agissait de rencontrer mes objectifs initiaux tout en cherchant à déterminer dans quelle mesure le déclin de la population, dont l'ampleur est souvent mise en exergue dans la

littérature, peut être appréhendé voire mesuré ? Cette partie s'est particulièrement attachée à reconstituer le schéma de la mortalité et à identifier les passés démographiques possibles ou impossibles de la population congolaise. Il s'agissait moins de poser une affirmation que de tenter de réduire le champ des possibilités compte tenu des limites imposées par les données.

Le résultat de ce travail s'est structuré en trois parties : analyse de la littérature, présentation et critique des données et exploitation de celles-ci. Chacune de ces parties a nécessité de recourir à des approches indirectes et à des méthodes alternatives pour tenter de tirer le meilleur parti des éléments disponibles. Chacune visait à répondre à une question précise dont la réponse conditionnait la suite du travail :

- que sait-on ou savait-on de la population congolaise ?
- quels sont les documents permettant d'étudier la démographie congolaise et quelles sont leurs limites ?
- quelle connaissance de la démographie congolaise peut-on construire à partir de ces documents ?

Que sait-on ou savait-on de la démographie congolaise ?

L'un des objectifs de ce travail est de retracer l'évolution de la population congolaise sous le régime colonial. Cette interrogation s'inscrit dans un contexte précis, celui d'un régime politique particulier, la colonisation, dont il importe de connaître les spécificités et l'évolution afin de bien cerner le cadre de cette étude. De même, il est important de s'attarder sur l'évolution de certains facteurs ayant influencé l'évolution de la population congolaise : le système de soins de santé, le système social, la violence étatique et le développement de l'implantation des Européens.

Ce chapitre va s'intéresser à ces aspects de l'histoire congolaise en abordant trois périodes clefs pour ce travail : la période précoloniale, soit les années précédant le début de la colonisation ; la période de l'État indépendant du Congo, qui va de 1885, lorsque cet État est officiellement reconnu, à 1908, lorsque le roi Léopold II cède « son Congo » à la Belgique, et enfin les années du Congo belge, qui s'achèveront à l'indépendance. L'objectif de cette étape est de présenter les éléments liés à l'histoire congolaise qui permettront la construction des hypothèses d'évolution de la population congolaise.

1. Histoire congolaise : quelques balises

1.1. La période précoloniale

1.1.1. Situation sociopolitique

Longtemps, la littérature coloniale et, par la suite, une partie de la littérature consacrée à ce sujet, renvoyèrent l'image d'un Congo où avant l'arrivée des Belges n'existait aucun État structuré :

Il n'existait d'ailleurs ni nation ni État congolais avant le règne de Léopold II. Et les quelques combats, magnifiés par les histoires nationales respectives, qui eurent lieu ici et là dans la périphérie de la Cuvette congolaise, en dehors des campagnes menées contre les esclavagistes et les mahdistes, mirent en présence chaque fois si peu de combattants que l'histoire militaire des pays d'Europe les aurait assimilés à des accrochages ou des escarmouches. (*L'histoire du Congo belge vue par un historien congolais*, 2000).

Toutefois, l'analyse, notamment des traditions orales, a permis de contrecarrer cette idée. Dans son ouvrage consacré aux royaumes de la savane (qui couvrent la partie méridionale du

pays), Vansina (1965) montre que s'il n'existe pas une nation « Congo » à la veille de la création de L'État Indépendant du Congo, il existe cependant, sur cet immense territoire, plusieurs royaumes puissants :

- le royaume Kongo, fondé avant le 14^e siècle sur la côte atlantique, qui s'effondrera progressivement suite à l'invasion des Yaka ;
- le royaume Kuba, fondé au début du 17^e siècle entre le Kasai et le Sankuru, qui disparaîtra au début du 20^e siècle ;
- l'empire Luba, qui, au 17^e siècle, s'étendait de la Bushimaïe jusqu'au nord de l'Angola et de la Lulua jusqu'au nord-est de la Zambie et du Haut-Katanga ; il connaîtra un essor important en développant des contacts commerciaux avec les trafiquants d'esclaves portugais et arabes. Il déclinera vers le milieu du 19^e siècle.

Des travaux ont démontré que d'autres structures sociopolitiques se sont développées dans les différentes parties du Congo : dans la cuvette, mais également à l'Est du pays. Elles eurent des ampleurs différentes des grands royaumes de la savane et débouchèrent sur la mise en place et le développement de structures sociales, politiques et économiques originales (Ndaywel à Nziem, 1998).

Cependant, le point commun de ces territoires est l'ensemble des bouleversements qui surviennent au cours du 19^e siècle. Les royaumes existants vont être progressivement mis à mal par le développement de nouvelles structures liées aux commerces des esclaves et de l'ivoire. Ainsi, au Katanga, de 1870 à 1880, Msiri (enrichi dans le commerce de l'ivoire et des esclaves) crée son propre royaume (celui-ci sera détruit par les Belges et son roi tué en 1881). Au même moment, ces territoires sont progressivement confrontés à la pénétration européenne, dont les premières explorations à l'intérieur du pays sont concomitantes au développement de la traite orientale. En raison de cette proximité chronologique, on peut se demander dans quelle mesure les premières expéditions ont contribué, même indirectement, à la mise en place de ce nouvel ordre, à l'émergence de ces nouvelles structures.

En termes de population, on ne dispose d'aucun chiffre. Cependant, l'existence de royaumes tend à démontrer que l'agriculture dégage suffisamment de surplus pour entretenir une classe non-agricole (Ngondo, 1976). Un élément qui ouvre la possibilité d'une densité de population relativement importante (Diop-Maes, 1996). Toutefois, les travaux réalisés par Vansina viennent contredire cette hypothèse :

En dépit de nombreuses variantes de détail, les techniques de base sont les mêmes : chaque année on défriche un nouveau terrain, on brûle les herbes et les branchages, et les cendres servent d'engrais. Ensuite, on sème ou on plante, après avoir sarclé le sol. (...) une conséquence importante de cette méthode d'agriculture est le maintien d'une faible densité de population et sa transplantation périodique selon les terres à cultiver. (Vansina, 1965)

Pour ce qui est du régime démographique, Akoto Mandjale et Iba Ngambong (1992) et Thorton (1977) avancent l'idée d'un accroissement quasi nul. On serait dans ce que ces auteurs appellent un pays à régime démographique primitif, c'est-à-dire à forte natalité et forte mortalité. L'hypothèse d'une fécondité élevée est confirmée par d'autres auteurs (Romaniuk, 1965 et Jewsiewicki, 1987). Pour ce qui est des migrations, l'implantation, le développement et l'histoire des royaumes (Vansina, 1965) démontrent l'importance des mouvements migratoires. À l'échelle des territoires, voire des districts, on ne peut poser

l'hypothèse d'une population fermée. Toutefois, à l'échelle nationale, les échanges avec l'extérieur ont dû demeurer assez faibles ou à tout le moins proches de l'équilibre.

Sur base de ces éléments, deux conclusions s'imposent :

- au 19^e siècle, le Congo est divisé en plusieurs royaumes, dont certains sont assez puissants et ont une structure sociopolitique forte et complexe ;
- au vu des connaissances dont on dispose sur les pratiques en matière d'agriculture, on peut difficilement conclure à une densité élevée à la veille de la naissance de l'État Indépendant du Congo en 1885. À titre indicatif, Thibon (2004), travaillant sur le Burundi, conclut à une densité de 40 habitants par km² en 1800 et de 70 habitants par km² en 1890. Certes, la situation du Burundi, comme celle du Rwanda voisin, est exceptionnelle et ne peut être directement transposée au Congo, mais elle offre cependant un point de comparaison utile.

1.1.2. La traite négrière

L'effet de la traite fut essentiellement périphérique, avec un impact plus fort le long de la côte atlantique dans la mesure où elle débuta beaucoup plus tôt et dura plus longtemps.

Les contacts entre les territoires qui deviendront le Congo et le monde occidental commencèrent par les relations entre les Portugais et le royaume du Kongo (1483). Ces relations sont étroitement liées à la traite atlantique. De ce fait, des contacts s'établiront entre Luanda et l'empire Luba, ce dernier se chargeant de fournir des esclaves aux Européens en échange de certains produits (Drachoussof, Focan et Hecq, 1991).

Pour ce qui est de la pénétration orientale, elle se fera au cours du 19^e siècle, par deux axes : Zanzibar et Kartoum, qui furent les deux grands pôles orientaux du trafic d'esclaves. C'est de là que viendront les trafiquants arabes ou arabisés (selon les termes de l'époque). Partis de Kartoum, ils pénétreront par l'Uélé, tandis qu'au départ de Zanzibar, ils entreront par le sud-est, contournant le Rwanda et le Burundi pour ensuite remonter vers le nord-est (vers Kisangani) ou descendre vers le Katanga.

Les explorateurs européens ont abondamment décrit les ravages de la pénétration arabe au Congo. Cependant, cette pénétration commence vers 1860 et ne dure pas très longtemps, puisque, avant la fin du 19^e siècle, les Européens y mettront fin (Cornevin, 1970). Chretien (1987) insiste sur la nécessité de relativiser son impact. C'est moins dans les prélèvements de population que dans le climat d'insécurité créé qu'il faut chercher des éléments ayant affecté les populations.

Dans le cas congolais, la principale originalité de cette traite orientale est le développement d'une nouvelle élite et d'une nouvelle organisation politique (Ndaywel è Nziem, 1998). Cette pénétration arabe sera à l'origine de la constitution de nouveaux royaumes : celui de Msiri et celui de Tippu-Tip, deux trafiquants d'esclaves qui réussirent à occuper, dominer et exploiter un vaste territoire. À la veille des premières explorations de Stanley, les royaumes qui existaient jusque-là sont mis à mal.

Ainsi, lorsque les Belges arrivent au Congo, ils sont confrontés à un espace qui a subi des perturbations plus ou moins importantes (selon les lieux) du fait de la traite. Pour certains

territoires, on peut supposer qu'à l'arrivée des Européens, un recul de la population était en cours (en particulier dans l'Est du pays). Ces déclin locaux furent sans doute assez importants pour affecter le chiffre de la population totale du pays, à tout le moins en freinant la croissance, voire en provoquant son déclin.

1.2. La période coloniale : l'État indépendant du Congo

1.2.1. Situation sociopolitique

La deuxième moitié du 19^e siècle est une période très particulière dans l'histoire européenne. Elle est marquée par la révolution industrielle, mais également par un nouveau tournant de l'histoire coloniale, qui va désormais se focaliser sur le partage de l'Afrique.

Dans le cas du Congo, deux acteurs vont particulièrement se distinguer : Henry Morton Stanley, explorateur et Léopold II, roi souverain. L'histoire commence avec les premières explorations réalisées au Congo par H. M. Stanley à partir de 1876. Très vite, Léopold II, qui cherche une colonie pour la Belgique, va prendre contact avec lui et créer en 1878 le Comité d'Etudes du Haut-Congo, qu'il remplacera en 1879 par l'Association Internationale du Congo. En 1884-1885, une conférence est organisée à Berlin (du 15 novembre 1884 au 26 février 1885) pour résoudre le problème du partage de l'Afrique entre les grandes puissances et notamment pour régler la question de la souveraineté et de l'exploitation économique du Congo. L'acte de la conférence de Berlin, signé le 26 février, reconnaît l'État Indépendant du Congo, dont le 30 avril Léopold II devient officiellement le souverain (Ndaywel è Nziem, 1998). Cet État, qui vivra 23 ans, sera l'affaire du souverain et des hommes qu'il a réunis autour de lui. La Belgique ne s'y intéresse guère.

1.2.2. Exploration et campagne anti-esclavagiste

Les débuts de la présence belge sont marqués du sceau de la violence (Vangroenweghe, 1986 ; Hochschild, 1998 ; Marchal, 1996 et Vellut, 1984). Sans être pour autant un cas particulier dans l'histoire coloniale³, ces débuts vont fortement marquer l'histoire coloniale belge et congolaise. L'histoire de cette violence est largement documentée, tant dans la littérature de l'époque (Doyle, 2005⁴) que dans la littérature contemporaine, où elle continue à faire débat (Hochschild, 1998 ; Vangroenweghe, 1986, entre autres). Les témoignages sont multiples, très abondants et de provenances diverses. Nul n'oserait aujourd'hui contester sa réalité ni son caractère monstrueux.

La période la plus violente de la colonisation correspond sans conteste à l'État Indépendant du Congo (Marchal, 1996). Cette période peut se répartir en deux temps. Le premier est celui de l'exploration et de la campagne anti-esclavagiste ou mahdiste contre les « arabisés ». Les récits qui en furent faits à l'époque ou plus tard au cours de la période coloniale sont avant

³ En 1909, Félicien Challaye publiera son ouvrage intitulé « Le Congo français », qui constitue un long réquisitoire à l'encontre de l'action française dans ce pays.

⁴ Il s'agit d'une réédition de l'ouvrage paru initialement en 1909 sous le titre : « The crime of Congo ».

tout héroïques. Pourtant, même dans ces textes de type « hagiographique », on peut lire entre les lignes toute la violence des actions menées.

L'impact de ces campagnes sur la population réside moins dans le nombre de décès dus aux combats que dans l'effet sur la morbidité (diffusion de maladies telles que la variole, la maladie du sommeil), sur la mobilité (déplacement de populations fuyant les combats), sur la sécurité (création d'un climat d'insécurité susceptible d'affecter les comportements de la population, notamment dans le domaine des pratiques de subsistance et de fécondité) et sur la désorganisation des structures politiques et économiques locales.

Enfin, il ne faut pas oublier que ces campagnes demeurent assez circonscrites géographiquement et touchèrent pour l'essentiel l'est du pays (Marchal, 1996). À ces campagnes purement militaires, il faut ajouter les missions d'exploration chargées de découvrir et d'occuper le territoire en ouvrant des postes de l'État. Le Kwango sera l'objet d'une de ces missions en 1893 (Massoz, 1989). Ces missions d'exploration prendront souvent des allures de campagnes militaires et déboucheront régulièrement sur des conflits armés.

Ici encore, l'impact sur la population se situe davantage dans les effets indirects (insécurité, morbidité...) que dans les effets directs (conflits). Si au cours de la période précédente, tous les éléments sont réunis pour poser l'hypothèse d'une diminution (au moins localement) de la population du fait de la traite, celle-ci s'accroîtrait du fait de la diffusion de certaines maladies et du climat d'insécurité instauré. Cette diminution sera très variable d'une région à l'autre, on ne peut étendre à l'ensemble du pays des faits observés sur des espaces géographiquement limités.

1.2.3. Exploitation

Ces campagnes couvrent les premières années de l'État Indépendant du Congo, jusqu'aux années 1890. Vient ensuite la seconde phase, celle de la mise en exploitation du pays, focalisée sur la culture du caoutchouc. Cette période est la mieux décrite. On y observe une forme de violence plus pernicieuse. Les campagnes mahdistes et anti-esclavagistes avaient le paravent de la vertu : elles étaient menées pour combattre les marchands esclavagistes installés dans l'Est du pays. Désormais, le seul mobile est la rentabilité. Le débat fait passion aujourd'hui encore autour de la responsabilité royale, les uns arguant de son implication (Hochschild, 1998, Doyle, 2005, etc.), les autres de son ignorance (Libotte, 2000). L'État indépendant du Congo dépendait directement de Léopold II. Stengers (1963) résume la position de Léopold II par rapport au Congo :

Il avait édifié le Congo jour après jour, pierre par pierre, au prix d'un labeur acharné et inlassable. Il l'avait payé de ses deniers. C'était son œuvre, c'était par conséquent son bien.

En tant que chef de l'État Indépendant du Congo, il était de sa responsabilité de savoir ce qui s'y passait. L'ignorance, si elle était avérée, était également coupable, elle signifiait qu'il avait abandonné son État à d'autres sans s'informer de leurs actions.

Du strict point de vue démographique, le vrai débat n'est d'ailleurs pas là, il porte sur l'impact de ces pratiques sur la population :

Les premières tentatives de recensements territoriaux ne furent effectuées que dans les années 1920. En 1924, le décompte effectué donna comme résultat dix millions d'habitants, chiffre confirmé par des recensements ultérieurs. En se fondant sur ces estimations, cela signifierait que pendant la période du régime léopoldien et celle qui suivit immédiatement, la population du territoire diminua d'environ dix millions de personnes. (Hochschild, 1998)

Afin de favoriser la culture du caoutchouc, les autorités recoururent au travail forcé de manière à obtenir la main-d'œuvre nécessaire (Vangroenweghe, 1986). Ceux qui résistaient ou faisaient mine de résister étaient l'objet de représailles sanglantes. Ici encore, les témoignages abondent, notamment ceux obtenus par la commission d'enquête envoyée au Congo en 1904. Ces éléments auraient abouti à des massacres, à installer des situations de famine (tous les hommes adultes étant recrutés), à créer une situation d'insécurité et à favoriser la diffusion de certaines maladies dans des populations éprouvées (Castricky, 2006). L'impact de ces faits est difficilement contestable :

- privée des hommes adultes valides, une population ne peut plus subvenir à l'entièreté de ses besoins, le même nombre de tâches auparavant accomplies par l'ensemble se retrouve concentré sur un groupe plus petit d'individus, qui de surcroît doit fournir l'alimentation aux postes administratifs dont ils dépendent ;
- les représailles, la peur de celles-ci et la fuite devant les corvées ont dû provoquer l'abandon de territoires par fuite dans des conditions précaires ;
- le portage a favorisé la diffusion de certaines maladies (Lyons, 1988) ;
- les massacres de population à titre de représailles.

Par ailleurs, l'implantation des postes de l'État ou des missions fut quelquefois à l'origine de problèmes imprévus. Ainsi, dans le Kwango, où la maladie du sommeil est signalée très tôt, un jésuite écrit :

Les noirs nous regardaient construire nos missions près des rivières, dans des lieux qu'ils évitaient traditionnellement. On a perdu beaucoup d'enfants par ignorance en nous installant là où vivait la mouche Tsé-Tsé. (Butaye, 1907)

Ce témoignage est assez révélateur. L'ignorance entraînera épidémies et dépopulation dans certains endroits :

On a cru pouvoir trouver la cause principale de cette dépopulation dans les abus dont les populations indigènes furent victimes à l'époque de Léopold II. C'est là une vue polémique parfaitement absurde. À l'origine de la dépopulation se trouve avant tout la mortalité causée par les différentes maladies, le plus souvent épidémiques, dont les ravages furent effroyables. (Stengers, 2005)

Tous ces éléments ont eu un impact certain sur les populations locales. On se rapproche des effets observés sur certains territoires durement touchés par la traite négrière (Coquery-Vidrovitch, 1988).

L'ampleur de cet impact est difficile à évaluer. Certains villages de la future province de l'Équateur furent complètement décimés (Vangroenweghe, 1986). Par ailleurs, tout au long de la période coloniale, y compris à la fin, dans l'enquête réalisée en 1955-1957 par Romaniuk (1963), cette province connut une sous-fécondité importante du fait d'un nombre élevé de femmes sans enfant. Toutefois, il s'agit là de la région la plus éprouvée. Pour cette province, évoquer une diminution de 50 % de la population n'est pas nécessairement une exagération, comme le souligne Castryck (2006) :

In the end, the combination of murder and torture, death by starvation and disease, and the disruption of demographic reproduction caused a steep fall in the population figures... or rather a dramatic decline of the population, since actual figures are not available. Micro research in a few villages severely affected by the rubber terror has shown that in that area at least half of the population disappeared.

Extrapoler ce résultat à l'ensemble du pays paraît plus délicat. En effet, la zone couverte par le caoutchouc n'inclut pas tout le Congo.

Pratiquement, l'exploitation économique du Congo sera organisée via des sociétés concessionnaires qui obtiendront la gestion et le droit d'exploiter un territoire déterminé contre paiement d'un impôt au gouvernement de l'État Indépendant du Congo. Ainsi, à partir de 1892, l'Anglo-Belgium India Rubber (ABIR) et la Société Anversoise (SA) se partageront un territoire dans le nord du pays, à cheval sur les provinces Orientale et de l'Équateur, tandis que la Compagnie du Kasai et la Compagnie du Katanga se partageront le sud du pays. En 1896, Léopold II décide de se réserver un vaste territoire couvrant une partie considérable de la province de l'Équateur qu'il érige en Domaine de la Couronne. C'est dans les territoires couverts par le Domaine de la Couronne et par l'ABIR et la SA que sera principalement développée la culture du caoutchouc.

La phase d'exploitation du pays caractérisée et caricaturée par la culture du caoutchouc marque une période très difficile pour les populations concernées. Si l'entière du territoire congolais n'est pas touchée par le phénomène, l'impact local et régional est indéniable (Vangroenweghe, 1986) et il semble difficile de contester qu'il eut des conséquences à l'échelle nationale. On peut aisément postuler que cette période porte l'empreinte d'une hausse de la mortalité, qui atteint un maximum au tournant du siècle. La rupture peut être placée vers 1904, lors de l'envoi de la Commission d'enquête au Congo. Certes, tout ne change pas brusquement (Doyle, 2005), mais cet événement même implique un changement d'attitude : sinon la prise de conscience que certains agents de l'État ont, a minima, « exagéré », à tout le moins la certitude qu'on ne peut plus faire n'importe quoi, les grandes nations ayant désormais l'œil sur le Congo.

1.2.4. Organisation médicale

L'organisation médicale va suivre de très près l'évolution politique et administrative du pays. Pendant la période de l'État indépendant du Congo, ainsi que le rapporte le Dr Schwetz dans ses mémoires parus en 1946, la médecine coloniale est une médecine au profit des Européens et de leurs collaborateurs congolais. Il n'est nullement question de s'occuper de toute la population, le nombre de médecins ne le permettant pas. Vers 1885, les seuls médecins présents au Congo sont ceux attachés aux missions d'exploration (quand elles en comptent un). Ce n'est qu'en 1888 qu'apparaissent les médecins « de poste » fixés dans quelques chefs-lieux de zone et de district. Les premiers veillent à la santé des explorateurs et de leurs troupes et les seconds à celle des Européens des différents chefs-lieux et des environs ainsi que des Congolais à leur service. Longtemps, le nombre de ces médecins restera très faible, comme le montre le tableau 1. En 1891, il y a 8 médecins et vers 1900, il y en a à peine 25.

TABEAU 1. MÉDECINS OFFICIELS INSTALLÉS AU CONGO (1885-1914)

Année	Nbre de médecins	Année	Nbre de médecins	Assistants médicaux congolais
1885	2	1930	117	
1891	8	1935	145	289
1897	14	1940	323	2 018
1899	25	1945	332	2 138
1903	25	1950	464	3 248
1908	30	1955	614	4 198
1910	59	1958	686	5 232
1914	81			

Sources : Vellut, 1992 et *Rapport aux chambres*.

De plus, leurs compétences sont parfois difficiles à établir et le cadre géographique de leur action est souvent bien vaste, comme l'écrit Schwetz (1946) :

Aucun examen ni diplôme spécial n'étaient exigés de ces médecins, la plupart fort jeunes et sans pratique professionnelle. Le devoir de ces médecins était de soigner les Européens et les soldats noirs des chefs-lieux et, aussi, d'aller visiter les Européens malades de l'intérieur, quelquefois à 10 ou 15 et même 20 ou 25 jours de marche... Le résultat habituel de ces voyages était nul. À l'arrivée du médecin, le malade était déjà ou guéri ou enterré...

Selon l'ordonnance du 24 juillet 1894 (Trolli, 1938), pour être reconnu comme médecin, il faut soit être recruté comme médecin de l'État, soit obtenir une autorisation, délivrée sur simple demande après présentation d'un diplôme émanant d'une faculté de médecine ou après enquête (autrement dit, on pouvait exercer l'art de guérir sans pour autant être médecin). Ce n'est qu'avec le décret du 23 décembre 1924 (Trolli, 1938) que l'accès à la profession est conditionné à la détention d'un titre⁵. Dans ces conditions, il n'est guère étonnant que, vers la fin du siècle, le taux brut de mortalité des Européens soit de 57‰, ce qui est élevé, surtout si on sait que ces Européens ont souvent entre 25 et 30 ans⁶ (Vellut, 1992).

De cette époque, on retiendra que, dans l'État Indépendant du Congo, il n'y a pour ainsi dire pas d'organisation médicale et que le nombre de médecins est bien dérisoire face à l'ampleur du territoire. De même, les moyens font cruellement défaut et l'acheminement des médicaments est souvent difficile. Pourtant, des tentatives d'organisation existent. En 1888, un service sanitaire est institué et, en 1899, des commissions d'hygiène créées. Malheureusement, tout cela fonctionnera difficilement, faute de personnel. On notera bien la création de deux hôpitaux pour Européens, à Boma et à Léopoldville, mais il s'agit là d'initiatives privées et visant un public très circonscrit. Au cours de cette période, la santé des indigènes est laissée aux bons soins des missionnaires, qui s'attacheront principalement à ceux résidant à proximité des missions.

L'État ne commencera à s'intéresser à la santé des indigènes qu'au moment où il prendra conscience de l'importance de certaines maladies susceptibles de contrecarrer ses projets. Parmi celles-ci, on trouve essentiellement la maladie du sommeil, la malaria et la variole. C'est d'ailleurs contre cette dernière que la médecine congolaise remportera son premier

⁵ Le même décret règle l'accès aux professions de dentiste, agent sanitaire, accoucheuse et infirmier.

⁶ Toutefois, ce chiffre est faible si on le compare au Cameroun où il atteint 113 ‰ entre 1890 et 1894 et au Dahomey, 264 ‰ en 1892 (Vellut, 1992).

succès important. Diffusée au fil de la pénétration européenne, la variole avait fait des ravages principalement le long des voies fluviales (Cornet, 1971). L'État allait mener avec l'aide des missionnaires une campagne de vaccination le long de ces voies fluviales. C'est à cette époque que sont créés les premiers instituts vaccino-gènes chargés de produire le vaccin (le premier s'installe à Boma en 1895)⁷.

Toutefois, ce n'est pas la variole mais la maladie du sommeil qui amènera les premiers changements. L'extension du fléau conduira le gouvernement à envoyer une première mission scientifique en 1903, qui sera dirigée par Dutton et Todd, deux médecins de l'École de médecine tropicale de Liverpool. Suite à cela, les premières mesures seront prises (L'assistance médicale indigène, 1907). La lutte contre la maladie du sommeil va commencer, elle se fera en deux temps. On assiste d'abord à ce que l'on pourrait qualifier de politique d'exclusion. On regroupe les victimes de la maladie du sommeil dans des lazarets. On exige un passeport médical, que les indigènes doivent posséder pour circuler hors de leur territoire. La première mesure restera inefficace, le regroupement des malades n'enrayant nullement la progression de la maladie. De plus, ces lazarets ne seront souvent que de véritables mouvoirs⁸. Quant au passeport médical, l'impossibilité de contrôler tous les déplacements sur un tel territoire rendait son application impossible. À côté de ces mesures, il y aura toute une lutte administrative réalisée par décrets organisant les déplacements de villages vers des zones jugées plus saines. L'idée est sans doute louable, mais, dans un pays dont certaines régions sont encore à peine connues, l'application de ces décrets relevait de la gageure. Le véritable progrès de l'époque fut, en 1906, la création à Bruxelles d'une école de médecine tropicale qui sera, plus tard, déplacée à Anvers⁹. La seconde étape est celle des « missions maladie du sommeil »¹⁰. Elle commencera après la guerre de 1914-1918.

Ainsi, les premières années du « service médical » sont essentiellement tournées vers la santé des Européens séjournant au Congo. On est dans une phase de découverte et, paradoxalement, alors que certains auteurs (notamment dans la littérature coloniale) parlent de choc microbien, celui-ci est sans doute plus vrai pour les scientifiques et les médecins qui découvrent l'Afrique que pour les Congolais qui étaient déjà en contact avec l'Europe, directement ou indirectement.

1.3. La période coloniale : le Congo belge

1.3.1. Situation sociopolitique

En 1908, Léopold II est contraint de céder « son Congo » à l'État belge (Ndaywel è Nziem I., 1998). D'emblée, on veut marquer la différence en réglant ce transfert au travers d'un texte législatif, la Charte coloniale (votée en 1908), qui condamnera notamment le travail forcé.

⁷ Ces instituts sont créés après l'échec de la tentative d'importation de vaccins fabriqués en Belgique. Les ampoules qui les contenaient étaient arrivées brisées (Cornet, 1971).

⁸ Pour plus de détail, cf. Dr Schwetz (1946).

⁹ Précisons que des cours de pathologie tropicale existaient déjà dans les universités de Liège et de Gand.

¹⁰ Cette expression est empruntée à Lyons (1992).

Ce passage de l'État Indépendant du Congo au Congo belge implique également la fin progressive du régime des concessions. Cette reprise de l'ensemble du territoire sous le contrôle de l'État va se marquer par une réorganisation administrative qui aboutira en 1914 à la création de 4 provinces dirigées par des vice-gouverneurs. Ainsi, à travers l'organisation administrative, l'autorité coloniale va progressivement s'imposer sur l'ensemble du territoire. Cette organisation se caractérise par une décentralisation importante. Au niveau le plus fin, on trouve les groupements et les chefferies (après l'indépendance, on parlera de zones) administrés par des chefs/notables indigènes représentant l'autorité coloniale ; ensuite, on a les territoires avec des agents territoriaux belges, puis les districts et enfin les provinces, avec à leur tête, respectivement, des commissaires de district et des gouverneurs. À côté des groupements et des chefferies, vont se développer des centres extra-coutumiers. Ce terme désigne les villes « indigènes » qui se développeront en périphérie des villes occupées par les Belges. Y logeront d'abord les travailleurs congolais.

Ainsi, l'organisation politique va se transformer, pas à pas. D'une colonisation militaire, on va passer à une colonisation administrative. Cette progression va s'accélérer dans l'Entre-deux-guerres. Durant la deuxième guerre mondiale, un régime d'exception sera mis en place (le régime de l'effort de guerre) qui permettra aux autorités d'exploiter davantage la main-d'œuvre locale. Ce n'est qu'après 1947 que ce régime sera abandonné.

1.3.2. Exploitation

La reprise du Congo en 1908 par la Belgique n'implique pas un changement radical (Marchal, 1996), voire, selon Doyle (2005) aucun changement :

Si immédiatement après l'absorption de l'État du Congo (...), elle avait rendu la terre, mis fin complètement au régime du travail forcé et annulé les contrats des compagnies concessionnaires (...), alors, la Belgique aurait pu poursuivre son entreprise colonisatrice sur le même pied que les autres États, une fois expiés ses crimes... Elle n'en a rien fait. Depuis un an déjà, elle a persévéré dans les voies diaboliques de son prédécesseur. Sa colonie est un scandale étalé aux yeux du monde entier. L'ère des meurtres et des mutilations est, espérons-le, passée, mais le pays est plongé dans un état d'esclavage craintif et sans espoir.

Si, officiellement, on veut marquer la différence, il faut attendre le lendemain de la première guerre mondiale pour que la colonisation commence à changer. L'impôt en nature, qui se traduisait le plus souvent en travail forcé, est remplacé par un impôt monétaire, mais ce remplacement est un paravent puisque, dans la plupart des cas, faute d'argent, il est acquitté en heures de travail (« *Un autre regard sur l'Histoire Congolaise* », 2005). Cette pratique sera d'ailleurs renforcée lors de la deuxième guerre mondiale, lorsque sera institué le système de l'effort de guerre (Saint-Moulin, 1983).

Cependant, on voit apparaître une volonté plus marquée « d'œuvrer à la civilisation du pays », ce qui implique le développement d'actions sociales et médicales. Concrètement, outre une nouvelle définition des limites administratives (Saint-Moulin, 1988), ce changement va se traduire par la volonté de mieux connaître le pays au travers de l'intensification du système des chefferies reconnues. La reconnaissance d'une chefferie était

subordonnée à la réalisation d'un rapport fournissant une série d'informations relativement précises sur le ou les groupements concernés.

1.3.3. Organisation médicale

À la reprise par la Belgique, on verra quelques progrès sur ce terrain. En 1910, on compte 59 médecins contre 25 en 1900. Mais surtout, en 1911, le Dr Lejeune va concevoir un nouveau service médical (inspiré du modèle français développé par le Dr Jamot), qui consiste en la mise en place d'équipes médicales mobiles (Sanderson, 1998). Le but est d'aller chercher le malade¹¹ dans son village en développant une médecine de proximité. Les équipes médicales qu'il met en place sont déployées dans un périmètre précis, qu'elles parcourent en prodiguant les soins nécessaires dans les villages. La première guerre mondiale va mettre un frein aux réformes.

En 1917, afin de pallier le manque de médecins, on institue un cadre d'auxiliaires médicaux européens. Formés en 6 mois à l'École de médecine tropicale de Bruxelles, ils sont principalement affectés aux missions médicales chargées de la lutte contre la maladie du sommeil. C'est d'ailleurs un an plus tard que les deux premières missions de lutte contre la maladie du sommeil sont mises sur pied et envoyées l'une dans l'Uélé (Est du Congo) et l'autre dans le Kwango (Ouest du pays). Ces missions, inspirées du système Lejeune, vont visiter tous les villages de la zone qui leur est dévolue, identifier les malades et les traiter.

En 1922, le Service Médical est créé. Il s'agit non seulement de mettre en place une structure dans laquelle va s'inscrire le développement médical du Congo, mais surtout de donner une nouvelle impulsion à celui-ci. D'abord, on va poursuivre la transition d'une médecine pour Européens à une médecine ouverte aux Congolais. Ainsi, à côté des médecins fixés près des centres administratifs, on va développer deux systèmes complémentaires. Le système des missions médicales est étendu à l'ensemble du pays et permet, dès 1922, de contrôler les principaux foyers de la maladie du sommeil (au Mayumbe, en Équateur, au Katanga, au Kasai et au Lomami). Chaque mission se voit confier un territoire. Dans ce territoire, elle recense semestriellement les habitants afin de dépister les malades. Les soins sont assurés par des auxiliaires congolais sous le contrôle d'un médecin. Très vite, l'activité de ces équipes sera étendue aux autres épidémies (maladies vénériennes¹², paludisme, etc.).

L'idée du Dr Lejeune va connaître une nouvelle extension avec la mise en place de dispensaires ruraux. La conception de ceux-ci repose sur le constat suivant :

Des statistiques pourraient établir que notre action médicale actuelle ne touche guère que l'indigène des centres d'occupation : soldats, travailleurs, prisonniers. La majorité des malades hospitalisés sont des hommes adultes en service chez l'Européen. L'assistance aux femmes et aux enfants est encore très réduite. Elle est presque nulle à l'égard des villageois de l'intérieur. Quand elle existe, son caractère passager lui enlève trop souvent toute efficacité. (De Meulemeester, 1928)

¹¹ À l'époque, il s'agit essentiellement des personnes atteintes de la maladie du sommeil.

¹² Les maladies vénériennes constitueront une véritable obsession à l'époque. Il suffit pour s'en rendre compte de parcourir l'abondante littérature sur le sujet (Retel-Laurentin, 1974).

Nés dans la province orientale, les dispensaires ruraux ont pour but d'atteindre toutes les populations. Chaque dispensaire est dirigé par un infirmier congolais placé sous le contrôle du médecin de l'hôpital « des noirs » le plus proche. Le cas échéant, cet infirmier se verra adjoindre une sage-femme. Ces dispensaires sont normalement conçus pour pouvoir non seulement assurer la consultation, mais aussi hospitaliser quelques patients. L'objectif de cette entreprise est de lutter principalement contre certaines maladies très répandues : la syphilis, le pian, la dysenterie et la maladie du sommeil. Ces dispensaires vont d'abord se développer dans la province Orientale (on en compte 4 en 1924 et 30 en 1926), puis le principe sera étendu à l'ensemble du pays. Au début, le succès est mitigé, les infirmiers sont mal formés, les médecins en nombre insuffisant pour exercer leur contrôle et, surtout, les médicaments font souvent défaut (Schwetz, 1946). Toutefois, par la suite, l'opération va se développer, les infirmiers sont mieux formés¹³ et l'équipement de ces dispensaires mieux assuré, de sorte qu'en 1959, on trouvait 1604 dispensaires ruraux répartis dans tout le pays.

À côté des missions et des dispensaires, on développera une médecine médicale intensive. Le but est de développer une réponse rapide, efficace et ponctuelle face à certaines épidémies. C'est ainsi que sera créé le Fonds Reine Élisabeth pour l'Assistance médicale aux indigènes (FOREAMI) en 1930. Le principe tient à la fois des dispensaires ruraux et des missions médicales. Initialement, le FOREAMI est prévu pour n'exercer que temporairement dans une région géographiquement définie. Il doit intervenir pour combattre une épidémie (cela peut prendre plusieurs années) et rester le temps d'assurer que tout est redevenu normal. Dans la pratique, il s'installera dans le Kwango, où il restera jusqu'à la décolonisation. Dès sa fondation, le FOREAMI jouit, en tant que fondation, d'un statut particulier qui le rend indépendant du service médical. Cela fait de lui une entreprise quasi privée.

Parallèlement au développement de la médecine officielle, les missions religieuses et certaines sociétés privées vont s'imposer comme des acteurs importants du système médical et constituer probablement l'un des acteurs les plus importants (voire, au début, l'acteur le plus important) dans le développement de la médecine au Congo.

En 1888, est fondée l'Association congolaise et africaine de la Croix-Rouge. Elle va, dans un premier temps, participer à l'édification des hôpitaux pour Européens de Boma (1889) et de Léopoldville (1897) et appuiera certaines expéditions en leur fournissant médicaments et matériel. Si, au début, il s'agit uniquement de s'occuper de la santé des Européens, dès 1893, elle fonde un hôpital « pour noirs » à Boma, puis plus tard dans d'autres centres (1898 à Nouvelle Anvers, 1907 à Stanleyville, etc.). En 1908, cette association disparaîtra pour réapparaître en 1923 sous le nom de Croix-Rouge du Congo. Elle développe alors son action dans l'Est du pays (dans la région du Nepoko), où elle participe au développement des services de santé de base et s'intéresse également au problème des lépreux. Par ailleurs, elle entreprend d'autres activités dans les centres urbains (ainsi, à Léopoldville et à Matadi, des dispensaires antivénériens sont ouverts en 1929 et 1938). Un autre exemple d'initiative privée est, en 1899, l'installation d'un laboratoire médical à Léopoldville, financé par des fonds privés, l'État en prenant le fonctionnement à sa charge (Kivits, 1992).

¹³ Ces infirmiers recevaient une formation très complète et se retrouvaient souvent livrés à eux-mêmes avec les responsabilités d'un médecin (Kivits, 1992).

Le rôle des missionnaires dans le domaine de la santé est primordial. En effet, la plupart d'entre eux sont convaincus qu'en soignant les corps, ils atteindront les âmes (l'épidémie de variole, à la fin du 19^e siècle, verra des missionnaires rechercher les malades pour les baptiser (Kivits, 1992)). Cette motivation permettra le développement d'une activité médicale parfois très intense. Ainsi, on voit des missionnaires s'impliquer dans la lutte contre la variole et participer aux campagnes de vaccination. De même, certains vont lutter contre les ravages de la maladie du sommeil. C'est d'ailleurs dans ce cadre que certains d'entre eux vont apprendre des rudiments de médecine afin de pouvoir soigner plus efficacement. Les missionnaires étant très présents en milieu rural, ils sont de ce fait les premiers à dispenser une assistance médicale aux indigènes. Par ailleurs, dès 1896, les Sœurs de la Charité reprennent l'hôpital de Boma. Certes, leur action n'est pas totalement désintéressée, mais il n'en faut pas moins reconnaître qu'à une époque, les missionnaires furent les seuls à agir auprès des indigènes. Pour s'en convaincre, il suffit de consulter le rapport d'une enquête sur la santé des enfants menée par la Ligue pour la protection de l'enfance noire au Congo en 1912 : la majorité des répondants sont des religieux qui, à l'époque, avaient organisé des consultations de nourrissons (Vandenperre, 1925).

Le rôle des sociétés privées est plus ambigu. Étroitement impliquées dans l'exploitation économique du pays dans ses aspects les plus durs (Joye et Lewin, 1961), certaines d'entre elles vont jouer un rôle de tout premier plan au niveau local. Celle dont l'action sera sans doute la plus marquante est l'Union minière du Haut-Katanga. Cette société, implantée dans la province la plus riche du pays, le Katanga, a, de par son importance notamment financière, influencé lourdement l'histoire médicale et sociale du pays. En effet, on a pu démontrer (Mukengeshayi Kanku, 1996 et Dibwe dia Mwembu, 1990) que plus d'une fois, des actions sociales menées à l'échelle de la société furent par la suite transposées à l'ensemble du pays. De 1914 à 1930, le taux brut de mortalité pour les travailleurs noirs de l'Union minière va passer de 117 ‰ à 12 ‰ (malgré une remontée vertigineuse à 202 ‰ en 1918, lors de l'épidémie de grippe espagnole) pour arriver en 1955 à un chiffre inférieur à 3 ‰¹⁴ (Tableau 2), tandis que le taux de mortalité infantile (pour les enfants de ces travailleurs) passait entre 1929 et 1934 de 316 ‰ à 196 ‰ (Tableau 3).

TABLEAU 2. MORTALITÉ DES ADULTES DANS LES CAMPS DE L'UMHK (1914-1961)

Année	Taux de mortalité	Année	Taux de mortalité	Année	Taux de mortalité
1914	117,70 ‰	1928	29,45 ‰	1942	5,99 ‰
1915	54,10 ‰	1929	17,93 ‰	1943	5,50 ‰
1916	94,10 ‰	1930	11,94 ‰	1944	3,95 ‰
1917	106,14 ‰	1931	8,23 ‰	1945	4,18 ‰
1918	201,74 ‰	1932	7,01 ‰	1946	4,04 ‰
1919	50,40 ‰	1933	5,94 ‰	1947	2,56 ‰
1920	33,10 ‰	1934	6,37 ‰	1948	3,75 ‰
1921	26,58 ‰	1935	7,69 ‰	1949	3,25 ‰
1922	31,03 ‰	1936	8,86 ‰	1950	4,18 ‰

¹⁴ Ces chiffres, tant dans leurs valeurs que dans leur évolution, peuvent étonner. Certes, il s'agit de chiffres concernant les seuls travailleurs, donc une population jeune et en bonne santé physique. Toutefois, s'agissant de chiffres officiels de l'UMHK, ils devaient montrer l'efficacité de son service médical.

1923	33,20 ‰	1937	8,06 ‰	1951	3,18 ‰
1924	30,96 ‰	1938	8,06 ‰	1952	2,44 ‰
1925	51,20 ‰	1939	4,71 ‰	1953	2,88 ‰
1926	53,30 ‰	1940	4,82 ‰	1954	4,26 ‰
1927	45,29 ‰	1941	6,27 ‰	1955	2,81 ‰

Sources : Mouttoule, 1949 et Dibwe dia Mwembu, 1990.

TABLEAU 3. QUOTIENT DE MORTALITÉ INFANTILE DANS LES CAMPS DE L'UMHK (1929-1958)

Année	Naissances	Quotient de mortalité infantile (‰)
1929-1931	980	316
1932-1934	480	196
1935-1937	661	210
1938-1940	973	160
1941-1943	1 679	113
1944-1946	2 457	112
1947-1949	2 685	95
1950-1952	3 697	64
1953-1955	5 203	53
1956-1958	6 534	60

Sources : Mouttoule, 1949 et Dibwe dia Mwembu, 1990.

Une évolution aussi spectaculaire a été rendue possible par la mise en place d'un service médical efficace. Avant 1914, il n'existe aucune organisation structurée. À partir de cette date, trois médecins vont organiser un service médical. L'impact se fait immédiatement ressentir ; en quelque 6 années, la mortalité diminue de plus de 60%. Bien plus, en 1925, les dirigeants de la société se rendent compte de leur intérêt à veiller au bien-être physique et moral de la main-d'œuvre employée¹⁵. Ils vont compléter la structure mise en place en 1914 en y adjoignant une véritable politique sociale, dont le service médical est l'un des principaux volets. Désormais, l'encadrement médical est complet et va de la sélection des individus dans les zones de recrutement¹⁶ à leur accompagnement durant tout le séjour. Dans ce cadre, la société implantera hôpitaux, maternités, consultations de nourrissons et développera une politique d'hygiène publique dans les camps de travailleurs¹⁷. Le résultat sera qu'en 1961, le Katanga connaît le taux de mortalité infantile le plus bas du pays. À la même époque ou un peu plus tard après 1925, d'autres sociétés vont développer des services sanitaires pour leurs

¹⁵ Pour l'Union minière, il ne s'agit pas de verser dans la philanthropie. En fait, l'idée est née du constat qu'un travailleur ancien est plus rentable qu'une jeune recrue. Il vaut donc mieux pour l'entreprise garder ses ouvriers le plus longtemps possible en veillant à leur santé, mais aussi en s'attachant à favoriser leur installation et celle de leur famille (au début de l'entreprise, seuls les ouvriers étaient pris en compte, ce qui fait qu'après un temps plus ou moins long, ils retournaient auprès de leur famille).

¹⁶ À la suite des Français, l'Union minière va recourir au test de robusticité de Pignet, qui permettait de juger des capacités physiques d'un individu sur base de certains critères précis (Dibwe dia Mwembu, 1990).

¹⁷ Parallèlement à cette politique de santé, on mènera une politique sociale (allocations familiales, etc.), qui sera étendue à l'ensemble du pays après la seconde guerre mondiale.

travailleurs. Toutefois, par son envergure, l'Union minière du Haut-Katanga influencera le niveau de santé de toute une province.

La situation sanitaire des enfants constitue un chapitre à part dans l'histoire du développement des services médicaux au Congo. L'intérêt qui y sera porté est à la fois précoce et tardif. En effet, à l'époque où on développe la lutte contre la maladie du sommeil sans trop se préoccuper des autres maladies, la santé des enfants fera l'objet de soins privilégiés. En 1912 est créée la Ligue pour la protection de l'enfance noire (Vandenperre, 1925), qui entreprend la même année de mener une première enquête sur la mortalité infantile. Au-delà des chiffres, cette enquête révèle qu'à cette date, il existe déjà plusieurs « gouttes de lait »¹⁸ chargées de veiller à la santé des nourrissons et qu'elles sont majoritairement organisées par des religieux de différents ordres.

Toutefois, il ne faut pas se faire d'illusion, ces « gouttes de lait » ne rencontrent qu'un succès très limité. Elles touchent peu d'enfants, et ce d'autant plus que la plupart des accouchements se passent hors contrôle médical (Rodhain, 1926).

À partir des années 1930, les Services médicaux de l'État vont s'efforcer de veiller à la protection des enfants en développant des consultations pour nourrissons. Ainsi le FOREAMI va, peu après sa création, développer parallèlement à ses autres activités des consultations pour nourrissons. On va davantage s'occuper de la santé des enfants et, en 1955, est créée l'Œuvre Reine Astrid pour la Mère et l'Enfant Indigènes (ORAMEI). Cette œuvre veillera à renforcer les consultations pour nourrissons, à leur vaccination et à l'éducation des mères. Le succès de ces différentes entreprises est difficile à évaluer. En effet, la mortalité infantile a, certes, diminué, mais cette diminution est-elle due à l'amélioration des soins de santé ou à l'amélioration des conditions de vie ?

L'analyse de l'efficacité de ces CN [Consultations pour Nourrissons] est difficile à appréhender, car il s'agit de montrer un effet à long terme sur la survie de l'enfant et sur son état de nutrition. Encore faut-il que les conseils éducatifs aient été adaptés aux possibilités de compréhension de la mère de famille. (Vis, 1992)

Globalement, on peut retenir qu'à partir de l'entre-deux-guerres, le développement des services médicaux publics et privés va permettre de toucher une population de plus en plus nombreuse. Si l'essentiel du déclin de la mortalité imputable à des facteurs médicaux survient après 1945 (Coquery-Vidrovitch, 1988), le développement de services de proximité (dont des maternités) et une attention plus grande au bien-être des populations ont dû produire des effets amenant une première baisse de la mortalité.

1.3.4. Développement des mesures sociales

L'une des premières mesures à caractère « social » consistera en la formulation de propositions de restriction des possibilités de recrutement. En 1925, la Commission de la main-d'œuvre proposa de limiter le recrutement à 5% des hommes adultes valides pour les

¹⁸ Ce terme de « goutte de lait » désigne les consultations de nourrissons. Il renvoie au système développé à la même époque en Belgique, où on proposait aux mères des aliments artificiels, dont du lait pour les nouveau-nés.

entreprises éloignées (+ de 60 km du lieu de résidence), à 5% supplémentaires des hommes adultes valides pour les entreprises régionales et à 15% des hommes adultes valides pour les travaux locaux (portage, payage, cultures obligatoires...). L'objectif de ces mesures est de préserver les populations locales contre les excès de recrutement pouvant conduire à la dépopulation des communautés rurales. Malheureusement, ces dispositions ne sont pas contraignantes, elles sont purement indicatives et ne seront guère appliquées (Cayen, 1931). En 1928, cette commission réalisera une enquête auprès des employeurs. Elle aboutira à la formulation de nouvelles propositions en 1931. Elle préconise la possibilité de recrutements à concurrence de 10% des hommes adultes (valides ou non) pour des entreprises non locales, ce chiffre pouvant être porté à 20% dans certains cas. Par contre, pour les travaux obligatoires, la proportion ne pourra pas dépasser 15% (Cayen, 1931). Enfin, des freins au recrutement pourront être mis en cas de déséquilibre des sexes important dans la population. Les mesures seront davantage appliquées après 1945, notamment dans des territoires ou des groupements dont la situation démographique est considérée comme problématique. Ici encore, tout donne à penser à une amélioration possible de la situation sociodémographique.

1.4. Conclusion

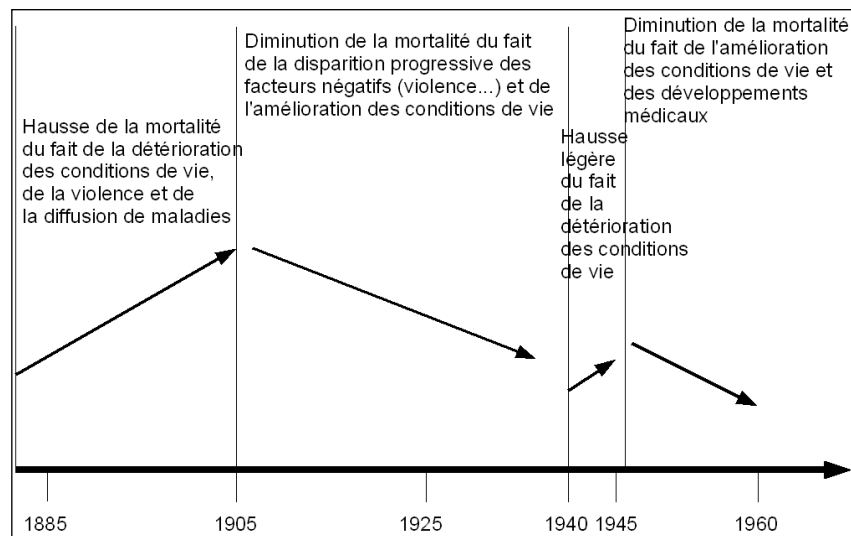
De cette analyse, on peut retenir plusieurs éléments (Figure 1):

- au 19^e siècle, le Congo est divisé en plusieurs royaumes, dont certains sont très puissants. Leurs pratiques en matière d'agriculture ne permettent pas d'assurer une densité très élevée mais est suffisante pour produire des surplus permettant l'existence d'une classe non agricole ;
- à l'arrivée des Belges au Congo, nombre de ces royaumes ont succombé du fait de la traite. De nouveaux États se développent et de nouvelles élites apparaissent. Pour certains territoires, les perturbations subies furent telles qu'on peut supposer qu'à l'arrivée des Européens, un recul de la population était en cours (en particulier dans l'Est du pays) ;
- au-delà de ces perturbations, l'impact de la traite sur la population se situe davantage dans les effets indirects (insécurité, morbidité...) que dans les effets directs (conflits). Il en ira de même avec la pénétration européenne. Si la traite implique une diminution de la population, la pénétration européenne va accentuer ce fait par la diffusion de certaines maladies et le climat d'insécurité instauré ;
- la culture du caoutchouc marque une période très difficile. Si l'entière du territoire congolais n'est pas touchée par le phénomène, l'impact local et régional est indéniable. Cette période est marquée du sceau d'une hausse de la mortalité. Le paroxysme serait atteint au début du 20^e siècle. La rupture peut être placée vers 1904, lors de l'envoi de la Commission d'enquête au Congo ;
- au lendemain de la première guerre mondiale, les choses s'améliorent : le développement des services médicaux publics et privés va permettre de toucher une population de plus en plus nombreuse. Les conditions semblent réunies pour enregistrer une première baisse de la mortalité.

On peut ainsi en déduire l'évolution de la mortalité de la façon suivante :

- une hausse de la mortalité qui culmine vers 1904 ;
- une diminution progressive de la mortalité qui revient vers un niveau équivalent à celui de départ, voire légèrement en-deçà ;
- la période de la deuxième guerre mondiale est marquée par une légère reprise ;
- suivie d'une baisse importante de la mortalité.

FIGURE 1. SCHÉMA THÉORIQUE DE L'ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ



2. Que sait-on de la démographie congolaise ?

Afin de situer la problématique et la portée de ce travail, les différents écrits existants sur le sujet ont été synthétisés. La littérature contemporaine de la colonisation constitue un ensemble à part en ce sens où au-delà des éléments factuels, elle reflète le point de vue du colonisateur (l'essentiel des écrits contemporains émanent d'auteurs européens dont bon nombre ont eu un lien avec la colonisation).

La distinction entre littérature coloniale et littérature récente aurait pu prendre comme charnière l'année de l'indépendance du Congo, mais, ici encore, on a retenu 1955-1957, car ces années correspondent à la réalisation de la première enquête démographique par sondage menée au Congo (Romaniuk, 1973). Cette date est donc essentielle pour les sources démographiques du Congo. Il paraissait donc juste de la retenir, même si, comme on le verra, cette rupture importante en termes de collecte de données est moins nette au niveau des écrits démographiques.

Alors que les sources se multiplient et qu'augmente leur qualité, le nombre de documents publiés sur l'histoire démographique du Congo est assez limité. Bien plus, les documents de synthèse offrant une vision d'ensemble sur la recherche récente sont peu nombreux (Akoto Mandjale et Iba Ngambong, 1992, Saint-Moulin, 1983 et 1987, et Ngondo

a Pitshandenge, 1974 et 1986). Aussi, ce sont ces ouvrages et des documents plus partiels (en ce sens qu'ils ne prennent en compte que l'un ou l'autre aspect du problème) qui ont permis de construire cette synthèse. Elle s'articule autour de trois axes : l'évolution de la population et de son mouvement, les causes de cette évolution et les sources utilisées.

2.1. Évolution du nombre des habitants et mouvement (natalité et mortalité) de la population

Tant la littérature coloniale que la littérature récente sont largement dominées par un courant dépopulationniste affirmant une décroissance importante de la population congolaise au moins pendant une partie de la période coloniale. Toutefois, dans les années qui précèdent immédiatement l'indépendance, on rencontre quelques notes discordantes. Faisant suite à la publication des résultats d'un ajustement officiel du chiffre de la population obtenu par les recensements administratifs¹⁹ qui, pour la première fois, rompt avec une tradition dépopulationniste, quelques textes ont rejeté l'hypothèse d'un déclin de la population. C'est ainsi que Fabry et Mayer écrivaient (1959) :

Cependant, alors que se poursuivait, le plus souvent en dehors de toute autorité administrative, un réel accroissement de population dont on verra plus loin le chiffre et le taux [0,77 % par an de 1925 à 1952], des voix s'élevaient un peu partout pour déplorer une soi-disant dénatalité ou encore un prétendu déséquilibre entre régions.

Ce courant sera de courte durée, et on en reviendra très vite à l'ancienne conviction avec, néanmoins, des nuances plus importantes. Se basant sur certains résultats, la période coloniale est le plus souvent divisée en trois phases. Une première qui va de la fin du 19^e siècle, avec le début de la pénétration européenne, à 1920²⁰ et correspond à un déclin de la population ; une deuxième qui s'arrête à la deuxième guerre mondiale et est qualifiée, selon les auteurs, de période de stabilisation ou de faible croissance ; et enfin une troisième qui s'amorce après 1945 et qui se caractérise par une forte croissance de la population.

La première phase, celle du déclin, est une période pour laquelle il n'existe pour ainsi dire aucune donnée statistique²¹, on ne dispose que des estimations des explorateurs. Cela n'empêche nullement certains auteurs d'être affirmatifs et de poser le fait comme acquis (Musangi Ntemo, 1972 ; Poipo Vaitsonia Muhindo, 1974 ; Sabakinu Kivilu, 1972 et Yemba Poyo-Tombe, 1974).

D'autres (Saint-Moulin, 1987 ; Boute et Saint-Moulin, 1982 et Bongoma, 1979) ont conclu au déclin après avoir estimé le chiffre de la population dans les années 1920-1930 et l'avoir comparé avec ce qu'il aurait pu être vers 1880/85. Pour estimer ce dernier chiffre, d'aucuns ont examiné la capacité technique, la situation économique et l'organisation politique des populations au moment de la colonisation. Ainsi, Boute et Saint-Moulin (1982) écrivaient :

¹⁹ « Le mouvement de la population congolaise entre 1925 et 1952 », *Bulletin mensuel des statistiques du Congo Belge et du Ruanda Urundi*, n°4 (86), 1953, pp. 264-272

²⁰ Les auteurs ne sont pas tous d'accord pour retenir 1920, mais la date retenue est toujours fixée entre 1920 et 1930 (exception faite de Poipo Vaitsonia Muhindo (1974) qui parle de 1935 pour le district Lualaba, et de Yemba Poyo-Tombe (1974) avec 1933 pour le district du Tanganyika).

²¹ Rappelons que les premiers chiffres de dénombrements disponibles remontent à 1914 et les premières enquêtes démographiques aux années 1920.

Il est néanmoins certain que le peuplement du Zaïre était relativement élevé vers 1880. Le degré de technicité atteint, le niveau de l'économie et le système nutritionnel ainsi que l'ampleur de certaines organisations politico-sociales en sont de bons indices. Le recul de la population jusque dans les années 1920 est en outre solidement établi.

Selon Ngondo a Pitshandenge (1974 et 1986), certains facteurs, principalement la technicité (les habitants connaissent la hache de fer) et l'organisation politique (de certaines régions) donnent à penser que, pour certaines zones au moins, un peuplement relativement dense est possible. Toutefois, cet auteur retient globalement l'idée d'une légère croissance de la population. Il va même plus loin en dénonçant « la légende de la dépopulation » (Ngondo a Pitshandenge, 1986) :

Le volume et l'évolution de la population zaïroise dans le passé lointain ont donné lieu à beaucoup de spéculations. Les explorateurs ont fait montre d'un optimisme sur l'importance démographique évaluant la population à quelques 20 à 30 millions d'habitants. L'occupation du territoire se resserrant, ce chiffre de population finira par s'effriter : 15 millions en 1898, 10 millions en 1906 et 4,6 millions au recensement de 1914. Cet effritement fait naître la légende d'une dépopulation du pays du fait de la colonisation, de la traite des Noirs et des maladies nouvelles et décide le Roi à envoyer une commission d'enquête en 1906.

Enfin, une dernière hypothèse, formulée par Akoto Mandjale et Iba Ngambong (1992), pose l'idée d'un accroissement quasi nul. On aurait un régime démographique primitif, c'est-à-dire à forte natalité et forte mortalité. Toutefois, ils n'apportent aucun argument probant à l'appui de cette hypothèse. On pourrait imaginer une combinaison entre ces deux dernières hypothèses, à savoir que le Congo connaissait un régime démographique primitif, que la traite et la colonisation sont venues déséquilibrer, accentuant le poids de la mortalité. Cependant, ces auteurs demeurent assez isolés dans cette approche, même si on retrouve une vision similaire chez Thorton (1977) qui remet en cause les thèses dépopulationnistes. Examinant les données des registres paroissiaux pour le Royaume du Kongo²², il conclut à une population stable.

Cependant, jusqu'à présent, aucun élément ne permet d'accepter ou de rejeter l'hypothèse d'un déclin ou même d'un peuplement dense avant le régime colonial. En fait, il apparaît que le principal argument avancé est l'existence de facteurs favorables à un déclin de la population (maladie du sommeil, traite négrière, dureté du régime léopoldien, etc.). Puisque tous les éléments étaient réunis, il a dû y avoir déclin. Il est difficile de s'opposer à une telle opinion mais, même en l'admettant, il faut encore chiffrer ce déclin. Boute et Saint-Moulin (1982) et Saint-Moulin (1983 et 1987) estiment que, vers 1880, la population du Congo devait être comprise entre 15 et 20 millions (15 serait le minimum). Pour arriver à ce résultat, ces auteurs ont d'abord estimé le chiffre de la population vers 1925-30 à environ 10 millions ainsi que l'ampleur du déclin à une valeur comprise entre 1/3 et 1/2 du total de la population, ce qui par multiplication conduisait à 15-20 millions²³.

²² Le Royaume Kongo couvrait, à son apogée, un territoire situé sur l'Angola et le Congo. Fondé avant le 15^e siècle, il s'effondrera progressivement aux 18^e et 19^e siècles (cf. Ndaywel è Nziem, 1998).

²³ À l'opposé de cette thèse, on retrouve celle de Ngondo a Pitshandenge (1974 et 1986) qui estime que vers 1900, la population du Congo devait être inférieure à 10 millions, ce qui rend impossible l'idée d'une population de 15-20 millions vers 1885.

Cette hypothèse correspond à ce qui est généralement proposé pour l'ensemble de l'Afrique (Diop-Maes, 1981, 1985 et 1996). Toutefois, il est important d'apporter quelques nuances. Ainsi, Coquery-Vidrovitch (1988) signale que la succession des crises (sécheresses, etc.) depuis la fin du 18^e siècle a fragilisé les populations :

Ceci rend compte, au moins en partie, de la relative aisance de la conquête coloniale qui progressait dans le même temps (1880/90 à 1900/1910) au sein de populations déjà affaiblies et désorganisées par un ensemble de conditions internes défavorables.

Certes, selon cet auteur, de 1850 à 1880, on assiste à une reprise de la croissance de la population, qui sera brutalement interrompue par la colonisation. Ici aussi, l'ampleur du déclin depuis la pénétration européenne est évaluée à 1/3 de la population. Cependant, l'adéquation des deux schémas ne peut en aucun cas constituer une preuve en soi. Il s'agit là d'un élément pouvant, tout au plus, conforter l'hypothèse du déclin de la population congolaise, qui se serait poursuivie et même accentuée avec le régime colonial.

Dans la même veine, un courant plus récent se base sur les atrocités commises sous le régime léopoldien (Vangroenweghe, 1986, Marchal, 1996, Hochschild, 1998) pour conclure à une diminution de la population. Selon Hochschild (1998), la population du Congo a diminué au moins de moitié de 1880 à 1920 :

En 1924, le décompte effectué donna comme résultats dix millions d'habitants, chiffre confirmé par des recensements ultérieurs. En se fondant sur ces estimations, cela signifierait que pendant la période du régime de Léopold et celle qui suivit immédiatement, la population du territoire diminua d'environ dix millions de personnes.

Il identifie quatre causes principales :

- l'assassinat, à propos duquel il évoque le massacre de villages entiers ;
- la famine produite par la fuite et l'abandon des terres cultivées, mais aussi par l'obligation de fournir de la nourriture aux postes de l'administration et par l'absence des adultes valides susceptibles de cultiver la terre ;
- la maladie : principales causes des décès, certaines maladies (variole, maladie du sommeil...) se diffusèrent avec la pénétration européenne ;
- la chute du taux de natalité : les hommes longtemps absents car utilisés comme main-d'œuvre et les femmes « à moitié affamées », la natalité ne pouvait que baisser.

Si nul ne peut plus nier les atrocités commises alors ni contester l'impact qu'elles ont eu sur la population des espaces géographiques directement concernés, il est cependant difficile d'en apprécier l'impact au niveau du pays.

La deuxième phase (1925-1940) est mieux connue dans la mesure où apparaissent les premières données chiffrées. Cela explique probablement pourquoi on en arrive à des opinions beaucoup plus nuancées selon les régions. On parle souvent de stabilisation et d'une légère croissance, surtout après 1930²⁴.

Selon Saint-Moulin (1983 et 1987), qui fournit la série de chiffres la plus complète, la population passerait de 10 303 932 en 1925 à 10 723 068 en 1940 avec un minimum de

²⁴ On retrouve, ici aussi, le schéma proposé pour l'ensemble de l'Afrique (Coquery-Vidrovitch, 1988 et 1995 ; Diop-Maes, 1981 et 1985 et Retel-Laurentin, 1974).

10 252 515 en 1930²⁵. La croissance est certes faible, mais le déclin est fini, si ce n'est pour les provinces Orientale et de l'Équateur qui demeurent encore en 1955/57 les zones les moins fécondes (Romaniuk, 1963). Après l'Enquête Edoza (Etude démographique de l'Ouest du Zaïre)²⁶, Tabutin (1978 et 1979) constatait que les districts les moins féconds de l'Équateur avaient rejoint les autres régions, tandis que, pour la Province Orientale, les Haut et Bas-Uélé conservaient une fécondité très basse.

Pour ce qui est du mouvement de la population, la majorité des auteurs s'accordent pour parler d'une relative constance de la natalité²⁷ sur l'ensemble de la période. Toutefois, les divergences apparaissent lorsqu'il s'agit d'en fixer le niveau. Akoto Mandjale et Iba Ngambong (1992) et Ngondo a Pitshandenge (1974), se basant sur les enquêtes démographiques menées annuellement sur le territoire, parlent d'un taux brut de natalité compris entre 30 et 35 ‰, tandis que Romaniuk (1967) et Tabutin (1978 et 1979), se basant sur les résultats de l'enquête de 1955/57, le situent entre 44 et 45 ‰.

La mortalité, elle, est en baisse. Selon Ngondo a Pitshandenge (1974), le taux brut de mortalité passe de 28,1 ‰ à 23,84 ‰ de 1930 à 1937, tandis que le taux de mortalité infantile serait en début de période de l'ordre de 300-350 ‰ (Akoto Mandjale et Iba Ngambong, 1992). Il n'existe guère de données concernant l'évolution de celui-ci au niveau national. Par contre, pour les camps de l'Union minière du Haut-Katanga (UMHK), selon les chiffres présentés par Dibwe dia Mwembu (1993), il serait passé de 316 ‰ en 1925 à 51 ‰ en 1940²⁸. S'il faut admettre que la situation de l'Union minière du Haut-Katanga est très particulière en ce sens qu'en début de période la mortalité y était particulièrement élevée et qu'en 1940, suite aux efforts consentis en matière de politique sociale et sanitaire (Mukengeshayi Kanku, 1996), elle était particulièrement basse, on peut néanmoins admettre qu'elle reflète (ne fut-ce que partiellement) l'évolution de la mortalité infantile au niveau national. Celle-ci serait, elle aussi, à la baisse, mais ce déclin serait moins marqué.

Tout semble indiquer que le léger accroissement enregistré sur la période soit le fait d'une baisse de la mortalité, tandis que la fécondité demeurerait constante.

Enfin, après la deuxième guerre mondiale, la troisième étape est marquée par un emballement de la croissance démographique. Sous l'effet d'une fécondité croissante et d'une mortalité en baisse, la population congolaise va croître très rapidement. On dispose ici de

²⁵ Selon cet auteur, c'est en 1930 que la population zaïroise aurait atteint son niveau le plus bas. Elle n'aurait donc jamais, au cours des deux derniers siècles, passé sous la barre des 10 millions. Cette opinion va à l'encontre de celle exprimée par d'autres auteurs. Ainsi, Akoto Mandjale E. et Iba Ngambong O. (1992) et Romaniuk (1967) chiffrent la population à 9,5 millions en 1920 et 10,4 millions en 1940. Mais l'idée reste la même, la population a augmenté au cours de la période.

²⁶ L'enquête EDOZA a été réalisée en 1975-1976 par l'Institut de démographie de l'Université catholique de Louvain. Première grande enquête démographique depuis l'indépendance, elle a touché plus de 200 000 individus et a porté sur les régions du Bandundu, de Kinshasa, du Bas-Zaïre et du Kasai oriental ainsi que sur une partie de la région de l'Équateur (Tabutin, 1982).

²⁷ Une exception notable, en 1974, Poipo Vaitsonia Muhindo estime que, pour le district du Lualaba, le taux brut de natalité passe de 39,5 ‰ en 1929 à 28,45 ‰ en 1937.

²⁸ On peut discuter de la validité de ces chiffres tant la baisse est spectaculaire. Signalons simplement ici que ces chiffres sont tirés des statistiques du service médical de l'Union minière du Haut-Katanga, qui avait sans doute tout intérêt à montrer les bons résultats auxquels il était parvenu.

chiffres plus précis : de 11 206 034 en 1945, elle atteint les 14 443 862 en 1959 (cf. *Rapports aux Chambres*, etc.).

Il est intéressant de noter ici que la plupart des auteurs s'accordent pour noter la double évolution des taux de natalité et de mortalité. Cependant, on retiendra que la stérilité demeure constante (Tabutin, 1978) et surtout que les évolutions régionales demeurent encore très différentes. En effet, si l'évolution la plus spectaculaire est celle connue par le Katanga, particulièrement les populations dépendant de l'Union minière du Haut-Katanga (Dibwe dia Mwembu, 1990 et 1993, et Mukengeshayi Kanku, 1996), certains districts connaissent une situation plus mitigée. Ainsi, le district du Tanganyika voit augmenter sa natalité, qui passe de 39 ‰ en 1950 à 54 ‰ en 1957, alors que la mortalité demeure constante à 18 ‰ (Yemba Poyo-Tombe, 1974). Cette période voit enfin une intensification des mouvements migratoires, surtout vers les villes. Ces migrations ne sont d'ailleurs pas sans poser problème. Les villes attirent principalement de jeunes hommes en quête d'un travail, provoquant de ce fait un déséquilibre important de la population des villes, mais aussi des villages (Charles, 1949, Lututala, 1987). Cette dernière période va se poursuivre jusque dans les années 1980. À ce moment-là, le Congo semble être entré dans une quatrième phase où, suite à la crise économique et à la déstructuration progressive du système de soins de santé, la mortalité repart à la hausse tandis que la fécondité demeure stable (Sanderson, 1998). On n'abordera pas cette dernière phase, car elle sort de notre cadre temporel.

2.2. Facteurs à l'origine de cette évolution

Ayant esquissé les principaux traits de cette évolution, il faut à présent aborder ce qui l'a engendrée. On suivra ici le même découpage chronologique que précédemment, puisqu'à chaque phase de l'évolution correspond un ensemble de facteurs différents.

Pour ce qui est des années 1880-1920, période probablement la mieux fournie en explications à défaut de l'être en chiffres, le déclin trouverait, selon la majorité des auteurs, son origine dans les pénétrations arabe et européenne. Celles-ci eurent d'abord un impact direct par des ponctions d'éléments jeunes et en bonne santé :

- les traites orientale et occidentale²⁹ visaient principalement les jeunes adultes, ce qui a dû provoquer, au moins dans certains groupes, un déséquilibre important des structures par âge, induisant une baisse de la natalité du fait de la disparition des géniteurs potentiels (Manning, 1990) ;
- le recrutement des travailleurs pour la culture du caoutchouc eut des effets similaires. Il faut y ajouter les conditions dans lesquelles elle fut imposée et la violence qui l'entoure (Vangroenweghe, 1986) ;
- les campagnes contre les « arabisés » (surtout au Nord et à l'Est) pour le maintien de l'ordre public et certaines expéditions, dont celle vers les sources du Nil (dans l'Uélé) (Vellut, 1984).

L'impact le plus lourd fut indirect (diffusion de maladies nouvelles et propagation de maladies anciennes). Sur ces différents points, on rencontre un consensus assez large chez

²⁹ Saint-Moulin (1983 et 1987) ne parle pas de ce facteur, qu'il s'agisse de la traite orientale ou atlantique.

les différents auteurs. Signalons toutefois que Romaniuk (1967) affirme que le déclin est antérieur à la pénétration européenne. Celle-ci l'aurait certes accentué, mais il trouverait son origine ailleurs, notamment dans la traite orientale. Avec l'idée d'antériorité de l'amorce du déclin, il rejoint ainsi les grandes lignes généralement admises concernant l'évolution du continent africain (Caldwell, 1977, Coquery-Vidrovitch, 1988 et 1995, Diop-Maes, 1981 et 1985 et Thibon, 1987).

Si on ne parle plus guère de « traumatisme culturel »³⁰ ou de « choc des civilisations » ayant provoqué la baisse de la population, en revanche, on admet que la pénétration européenne, dans son caractère le plus violent (campagnes contre les arabisés et culture du caoutchouc), a profondément désorganisé les populations touchées et a eu des conséquences démographiques importantes (Akoto Mandjale et Iba Ngambong, 1992 ; Mapual Mandjumba, 1991 ; Romaniuk, 1959 ; Sabakinu Kivilu, 1972 ; Vangroenweghe, 1986, et Vellut, 1984). Ainsi, pour la Province de l'Équateur, le bilan du régime léopoldien³¹ est lourd (Vangroenweghe, 1986). Sans entrer dans un bilan moral ou même politique, on relèvera les tueries (selon les sources utilisées par Vangroenweghe, des villages entiers furent décimés) et surtout les mouvements migratoires provoqués par la culture du caoutchouc (fuite vers d'autres régions, etc.). À ce propos, on ne dispose pas de chiffres précis. On peut pourtant s'inspirer des chiffres de l'Union minière du Haut-Katanga pour se faire une idée (Tableau I.2). En effet, dans ses premières années, celle-ci chercha exclusivement son profit, jusqu'à ce que ses dirigeants se rendent compte qu'ils perdaient davantage à maintenir leurs ouvriers dans des conditions de vie très mauvaises.

Cependant, bien plus que les effets directs, ce sont les effets indirects qui provoquèrent les ravages les plus lourds. On parle principalement de la maladie du sommeil et des maladies sexuellement transmissibles, en oubliant souvent la variole et la grippe espagnole de 1918. En intensifiant les relations entre les différentes zones, les Européens et les Arabisés favorisèrent la diffusion de ces deux premiers fléaux³². La plupart des auteurs mentionnent

³⁰ Akoto Mandjale et Iba Ngambong (1992) et Retel-Laurentin (1974) sont les seuls à en parler tout en nuancant son impact.

³¹ Ngondo (1974) parle du « caractère commercial de l'État Indépendant du Congo ». Ce terme permet de résumer rapidement l'essentiel du problème et du mode de fonctionnement du régime léopoldien : il s'agissait d'une entreprise dont le but premier était de tirer le plus rapidement possible un maximum de profit de cet État riche. La principale contrainte des administrateurs était de produire le plus possible sans grande considération pour les conséquences éventuelles.

³² Romaniuk (1967) observera que ce fait n'est pas fermement établi. Dressant une carte comparant les zones touchées par les campagnes contre les arabisés et le niveau de fécondité, il constate qu'on trouve tous les cas de figure. Parmi les zones touchées par les campagnes et la traite, on trouve des situations démographiquement très favorables et des situations très mauvaises. Cela semblerait en contradiction avec les thèses souvent admises sur ce thème. Toutefois, Coquery-Vidrovitch (1988) estime que cette contradiction n'est qu'apparente. En effet, selon la situation démographique rencontrée, la traite a eu un impact plus ou moins négatif :

« Ce qui est sûr, c'est que partout où la traite s'est exercée, les structures et les comportements démographiques des populations s'en trouvèrent modifiés. Aussi le raisonnement habituel, impliquant une nécessaire corrélation entre ponction négrière et dépeuplement, apparaît erroné ; au contraire, certaines régions africaines assez densément peuplées aujourd'hui le seraient peut-être non pas en dépit, mais à cause de la traite ; on pourrait expliquer ainsi pourquoi la Côte nigériane, foyer durable et important de traite, compte parmi les plus peuplées d'Afrique : un

les maladies sexuellement transmissibles, les associant souvent à un problème de mœurs. Les écrits coloniaux développaient déjà cette idée, arguant du fait que la pénétration européenne et surtout la traite avaient entraîné un relâchement (pour ne pas dire une dépravation) des mœurs conduisant à la diffusion de ces maladies. Certains auteurs en arriveront même à écrire que ce sont ces mœurs qui sont à l'origine de cette épidémie. Selon Retel-Laurentin (1974), il faut nuancer cette opinion. Ce sont les pénétrations arabes et européennes qui auraient amené et diffusé les maladies sexuellement transmissibles. Celles-ci, dans des contextes où il y aurait déjà instabilité des unions, auraient trouvé un cadre favorable à leur propagation.

La maladie du sommeil est rarement citée par les auteurs. Il faut attendre les travaux de Lyons (1988) pour disposer d'informations plus précises à son propos. Cette maladie se serait largement diffusée au gré des campagnes militaires et des missions d'exploration, sa diffusion suivant le parcours des explorateurs et des militaires.

À partir de 1930, les premières mesures prises dans les années 1920 en matière d'hygiène et de santé vont commencer à faire sentir leurs effets (Sanderson, 1998, Cornet, 1971). Inquiètes de la situation démographique et surtout de la natalité, les autorités vont commencer à réagir. Se mettent alors en place des structures, dont le FOREAMI (1931) et la Croix-Rouge du Congo, qui vont prendre en charge certaines régions. Cet ensemble de dispositions expliquerait l'amorce d'une croissance de la population. Cependant, le caractère partiel de ces mesures ne leur permettra pas d'avoir un effet durable.

Ce n'est qu'après 1945, avec les campagnes de vaccination, les antibiotiques et la mise en œuvre de mesures plus strictes, que l'on arrivera au résultat escompté (Coquery-Vidrovitch, 1988).

2.3. Conclusion

Au terme de cet examen, on peut retenir que la majorité des auteurs découpent la période coloniale en trois parties (1880-1925, 1925-1940 et 1945-1960). Après avoir connu une baisse du fait des pénétrations arabe et européenne et de la diffusion de maladies qu'elles ont provoquée, la population du Congo s'est stabilisée et s'est remise à croître progressivement suite à l'amélioration des conditions de vie et à une action médicale importante. Si les deux dernières périodes sont mieux documentées, par contre, pour les années 1880-1925, on ne dispose d'aucune documentation chiffrée.

Si le schéma proposé semble correct et est très plausible, il n'en reste pas moins qu'il s'agit, avant tout, d'une construction, en ce sens que, non seulement il reste beaucoup d'inconnues, mais aussi que nombre des affirmations ne sont qu'hypothèses, certes plausibles voire même probables, mais à vérifier.

Ainsi, le chiffre de la population du Congo avancé pour 1880 ainsi que le déclin de 1880 à 1925 ne sont pas démontrés. Les hypothèses avancées à ce propos correspondent globalement à ce qui est généralement admis pour l'Afrique, mais cela ne peut constituer une preuve.

prélèvement continu aurait entraîné des réactions d'adaptation propres à élever sensiblement les capacités vitales afin de répondre à la demande. » (Coquery-Vidrovitch, 1988).

Enfin, la plupart des auteurs traitent le Congo comme un tout sans appréhender les évolutions singulières de chaque région. Or, il ne faut pas négliger la diversité du Congo. Le Congo est un territoire immense présentant des situations très contrastées. Il est dangereux de mener une étude globale qui ne tiendrait pas compte des spécificités régionales.

3. Que savait-on de la démographie congolaise ?

Dans le cadre d'un travail à caractère historique, la littérature contemporaine, en l'occurrence la littérature coloniale, constitue un ensemble de textes particuliers, qui sont imprégnés de l'esprit de l'époque et n'ont pas le recul nécessaire par rapport aux événements pour les analyser. Elle nécessite donc un traitement spécifique, sinon différent de celui de la littérature récente.

De plus, la littérature coloniale représente une masse de documents difficile à maîtriser par une simple synthèse. Aussi l'a-t-on traitée ici davantage comme une source informant sur la population congolaise elle-même, mais surtout sur la manière dont celle-ci était appréhendée, perçue. Dès lors, la démarche suivie ici est très proche de la statistique textuelle (Guerin-Pace, 1997).

Ce chapitre commence par l'examen de quelques estimations de la population congolaise effectuées à différents moments. Ensuite, on poursuit par une présentation critique du matériel utilisé dans le cadre de l'analyse textuelle. Après cela, les résultats des analyses seront présentés. Cette analyse est faite en trois étapes successives. La première examine le problème de la dépopulation et des arguments avancés concernant ce phénomène. La deuxième aborde quelques thèmes récurrents liés à cette problématique. La dernière examine les explications avancées par les différents auteurs pour rendre compte de ce phénomène.

3.1. Les estimations de la population congolaise

Dès avant la période coloniale et tout au long de celle-ci, la population congolaise a fait l'objet de nombreuses estimations, plus ou moins fondées selon leurs auteurs. Dans ce premier point, quelques-unes sont présentées en commençant par la plus célèbre, celle effectuée par Henry Morton Stanley après son voyage à travers le Congo. Ce choix se justifie par son importance et par l'impact qu'elle devait avoir par la suite.

3.1.1. Henry Morton Stanley

Lors de la publication de la version française de son ouvrage en 1885, Stanley écrivait que la population de l'État Indépendant du Congo était de 27 694 100 individus. N'ayant pas le plus petit dénombrement de la population à sa disposition, Stanley avait procédé de la façon suivante :

La meilleure méthode à suivre pour évaluer approximativement les chiffres de la population fixée sur ce vaste territoire du Haut-Congo, est de calculer séparément le nombre des habitants constatés par nous dans chaque localité, sur la rive droite et la rive

gauche du Congo, entre Stanley-Pool et les Stanley-Falls, et dans la région du Byerré, du Mohindou, du Koua et du Loukonga. (Stanley, 1885)

Il en arrivait ainsi à dénombrer 806 300 âmes établies sur une zone de 4 844 km de long sur 16 km de large. Supposant une densité uniforme sur l'ensemble du territoire qu'il appelle le Haut-Congo, Stanley aboutit, avec une superficie de 2 790 400 km², à une population totale de 29 000 000 d'individus. Pour la population de l'État Indépendant du Congo, il arrive à 27 694 100 habitants pour une superficie totale de 2 726 912 km². Ce dernier chiffre sera souvent considéré par la suite comme constituant une assez bonne estimation.

Pourtant, ce chiffre ne manque pas de poser problème. D'une part, on peut s'interroger sur la manière dont le premier chiffre (806 300) a été obtenu. Estimation ou dénombrement systématique ? Malgré les affirmations de Stanley (voir ci-dessus), rien ne permet de trancher, surtout si on regarde les chiffres obtenus par localité qui sont presque tous arrondis au millier.

D'autre part, même si on accepte les 806 300, il faut reconnaître que l'hypothèse utilisée pour extrapoler à l'ensemble de la région est très lourde. Stanley suppose que, sur l'ensemble du territoire, la densité de la population est identique à celle calculée sur les bords du fleuve. Or, il s'agit là précisément d'un endroit où le peuplement est probablement plus dense qu'ailleurs. Il y a donc de fortes chances pour que ce chiffre surestime la population du Congo. De surcroît, supposer l'homogénéité du peuplement sur un territoire aussi vaste n'est pas soutenable³³ ainsi que le soulignent Boute et Saint-Moulin (1982) :

Le caractère forcé de cette estimation ressort notamment du fait que le bord des rivières est habituellement plus peuplé que l'intérieur des terres.

Ces problèmes ne sont pas propres aux estimations de Stanley. Ainsi que le montrent différents auteurs, la plupart des estimations présentées au 19^e siècle et au début du 20^e siècle reposent sur les mêmes procédés :

Les impressions et estimations laissées des premiers explorateurs paraissent somme toute sommaires et spéculatives. Elles peuvent être mises sur le compte d'une erreur d'optique ou d'un optimisme délibéré destiné à promouvoir de l'intérêt pour ces nouveaux territoires même si elles ont servi de points de référence pour conclure à une « dépopulation » du pays du fait de l'occupation étrangère ... (Ngondo a Pitshandenge, 1986).

Le chiffre avancé par Stanley ne peut constituer une base de départ. Certes, à défaut d'autre chose, ce premier calcul a le mérite d'exister, mais c'est probablement là le seul crédit qu'on puisse lui accorder. Malheureusement, il devait donner lieu à de longs débats, mais ceci est hors de propos. Aussi, en guise de conclusion, on peut reprendre les mots d'un auteur de la fin du 19^e siècle (Alexis, 1887) :

Y a-t-il là 10, 20, 40 millions d'habitants, même plus, comme on l'a supputé d'après les régions traversées par Stanley? Il serait hasardeux de se prononcer, et mieux vaut admettre moins que plus.

³³ On peut se rendre compte de la « grossièreté » de cette hypothèse en examinant les cartes des densités de population établies par Gourou en 1955.

3.1.2. Les estimations après Stanley

Après Stanley, d'autres explorateurs se livreront à des estimations de la population congolaise. À partir de la première guerre mondiale, cet exercice perdra de son intérêt, la Belgique publiant annuellement les chiffres des recensements administratifs. Aux estimations individuelles succéderont ainsi des chiffres officiels.

Pour ce qui est des estimations les plus anciennes, il est difficile, lorsqu'on les regarde, de ne pas songer aux estimations faites par Stanley. Certes, les auteurs ne citent pas leurs sources. Néanmoins, les chiffres donnés sont trop proches de ceux de Stanley pour que la coïncidence soit fortuite.

Dans le tableau 4, sont reprises quelques-unes de ces estimations, ainsi que les ouvrages où on peut les trouver. Elles sont classées chronologiquement et les sources utilisées sont mentionnées. De même, on a repris les chiffres livrés par la compilation réalisée par Wauters en 1895 pour le "Mouvement géographique" sur la base d'estimations produites par différents explorateurs³⁴. L'objectif de cette compilation est de contrer les détracteurs de l'entreprise coloniale en montrant, chiffres à l'appui, que le Congo n'était pas un pays désert.

TABLEAU 4. QUELQUES ESTIMATIONS DE LA POPULATION DU CONGO

Auteur	Publication	Chiffre proposé	Source
Stanley	1885	29 millions (1 ^{re} traversée du Congo en 1874-77) 21 millions en 1881 ³⁵	Estimation personnelle
Coquilhat	1888	12-16 millions	Estimation personnelle
Wauters	1895	27 millions	Différentes estimations
<u>Annuaire du Congo Belge</u>	1912	30 millions (200 millions pour toute l'Afrique)	Non précisée
Delcommune	1919	20-22 millions en 1887-93 10 millions en 1909	Estimations antérieures non précisées

3.1.3. Les chiffres donnés en 1953

Par la suite, ces exercices tomberont en désuétude. À partir des années 1920, le gouvernement publie annuellement un chiffre officiel dans les Rapports aux Chambres. Ce chiffre est issu des recensements administratifs et est accompagné, du moins au début, d'une estimation de la population non recensée.

³⁴ L'article semble adopter les 40 millions avancés par le Gouverneur Général Wahis. Le texte consiste en une longue énumération, région par région, d'écrits d'auteurs militaires ou membres d'expéditions tendant à prouver la forte population du Congo et son intérêt en vue de l'annexion.

³⁵ Le territoire envisagé par Stanley dans ses estimations couvre 1 700 000 km². Pour couvrir l'ensemble du territoire congolais tel qu'il existe en 1950 (2 300 000 km²), il faut ajouter 35%, soit, si on maintient l'hypothèse d'une densité équivalente sur l'ensemble du territoire, un chiffre total de 39 millions d'habitants en 1874 et 28 millions en 1881.

Il faut attendre 1953 pour assister à un nouvel essai d'estimation de la population congolaise. Publiée dans le Bulletin mensuel des statistiques du Congo belge et du Ruanda Urundi, cette estimation est basée sur les Rapports A.I.M.O.³⁶. Elle corrigeait les données livrées par ces rapports en tenant compte des résultats obtenus par les enquêtes démographiques. Le chiffre de l'année 1952, considéré comme « la meilleure estimation actuellement disponible »³⁷, sert de point de départ à ce travail.

Le résultat auquel on arrive est particulièrement flatteur pour l'œil, puisque l'ajustement opéré livre une série de chiffres « parfaite » en ce sens qu'elle est bien lisse. Cependant, cet ajustement repose sur l'hypothèse d'une croissance continue sur toute la période. Or, cette hypothèse est mise en cause, non seulement par des écrits postérieurs, mais aussi par des textes antérieurs qui font état d'un déclin de la population. Les auteurs de l'ajustement reconnaissent d'ailleurs implicitement le choix de cette hypothèse lorsqu'ils écrivent :

La loi mathématique d'extrapolation adoptée tient compte de l'amélioration continue des conditions d'alimentation et d'hygiène dont jouissent les populations congolaises³⁸.

Or, quelle est la validité de cette hypothèse? Est-il correct de supposer un accroissement continu ? D'aucuns ont répondu par la négative et ont rejeté cette construction pour en proposer une autre.

Selon Saint-Moulin (1983 et 1987), on peut adresser plusieurs reproches à ce travail. D'abord, il estime plus correct de supposer que la population du Congo aurait continué à décroître jusque vers 1930. Ensuite, tous les chiffres de population, y compris celui de 1952, sont sous-estimés³⁹. Par ailleurs, d'après l'enquête démographique de 1955-1957, le taux d'accroissement serait d'environ 20 ‰, contre 10,15 ‰ admis par les estimations de 1952. Enfin, le niveau le plus bas atteint en 1930 est supérieur à 10 millions. Le résultat proposé par Saint-Moulin (1987) est, de ce fait, assez différent de la proposition de 1953. Toutefois, la différence essentielle se trouve dans le point de départ de chacun. Saint-Moulin suppose un déclin de la population depuis 1880, alors que les auteurs de l'ajustement de 1953 n'émettent aucune hypothèse concernant la situation avant 1925. En conclusion, on peut dire que, malgré ses imperfections, cette première estimation effectuée scientifiquement (en ce sens que les hypothèses sont clairement exposées et justifiées) fournit une base de travail à partir de laquelle on peut construire d'autres hypothèses.

3.1.4. Conclusion

Il existe un certain nombre d'estimations de la population congolaise à différents moments avant les premiers recensements. On a présenté les deux exercices les plus complets, celui de Stanley (1885) et celui rédigé par les autorités coloniales et imprimé dans le Bulletin mensuel des statistiques du Congo belge et du Ruanda Urundi de 1953.

³⁶ Les rapports A.I.M.O. (Affaires indigènes et main-d'œuvre) étaient rédigés par les agents territoriaux et conservés sur place, au poste de territoire. Ils rendaient compte de la gestion et de la situation du territoire.

³⁷ « Le mouvement de la population congolaise », 1953.

³⁸ « Le mouvement de la population congolaise », 1953.

³⁹ D'après l'enquête démographique de 1955-57, le recensement de 1952 sous-estimerait principalement la population âgée de 10 à 20 ans.

La première de ces deux estimations est probablement la plus importante dans ses conséquences. Souvent citée, elle servira à étayer l'hypothèse d'un déclin de la population. Toutefois, la fiabilité de ces chiffres est loin d'être totale et leur principal intérêt réside dans leur impact historique.

3.2. La littérature coloniale

L'ensemble des textes abordant la question de la situation démographique des populations du Congo constitue une masse importante de documents. Ne pouvant prétendre à l'exhaustivité, tant le nombre de ces travaux est important, on a opéré une sélection sur une base très simple. D'une part, quelques revues ont été systématiquement dépouillées. Leur choix s'imposait car elles étaient les plus fréquemment citées dans les bibliographies concernant la démographie au Congo belge. D'autre part, à partir de ces mêmes bibliographies et plus particulièrement à partir de plusieurs d'entre elles (Cordell, Gervais et Grégory, 1984 ; Sabakinu Kivilu, 1982 et Vellut, Loriaux et Morimont, 1996), on a identifié les livres abordant les questions de démographie au Congo. De ces textes, on a exclu ceux qui ne traitaient que de la situation démographique des Européens. De même, on a dû exclure de l'analyse les textes dont les auteurs ne prenaient pas position dans le débat. Ils seront utilisés dans une phase ultérieure. Par ailleurs, la recherche a été étendue aux textes médicaux, ethnographiques et économiques dans la mesure où ils parlaient démographie et où ils permettaient de multiplier les points de vue sur le sujet. C'est cet ensemble qu'il faut à présent examiner selon les règles de la critique historique afin d'en établir la qualité et la fiabilité. L'objet de cette critique est de répondre précisément à plusieurs questions : qui parle, à qui s'adresse-t-il, quelle est la compétence de l'auteur et quelle est la qualité des informations, autrement dit quelles sont ses sources. On abordera, classiquement, cette critique en deux phases successives, d'une part la critique externe et d'autre part la critique interne.

3.2.1. Examen critique des textes

La critique externe relève d'un effort de définition du corpus de textes. Il s'agira d'identifier les auteurs, les dates de publication et le public visé.

Auteurs

Globalement, sur les 154 textes retenus, on compte 24 textes anonymes, essentiellement des articles de revue non signés⁴⁰. Rien ne permet d'identifier leurs auteurs avec certitude. Les 130 textes restants renvoient à 78 auteurs différents (certains comme le Docteur Mottoule ayant été particulièrement prolifiques⁴¹). On reviendra lors de la critique interne sur leur

⁴⁰ Les textes anonymes se concentrent dans le journal "Mouvement géographique" et la revue "Congo", soit deux ouvrages à large diffusion.

⁴¹ Lorsqu'un auteur publiait plusieurs fois le même texte dans des revues différentes, celui-ci n'était compté qu'une seule fois.

profession ainsi que sur la durée de leur séjour éventuel au Congo, de manière à évaluer leur compétence. Notons que la faible importance des textes anonymes ainsi que le non-usage de pseudonymes tiennent probablement à ce qu'il s'agit d'une littérature spécialisée.

Lorsque l'on examine le profil des auteurs des textes non anonymes (Tableau 5), on est frappé par une forte domination des fonctionnaires et des médecins⁴² avec, également, une bonne représentation des missionnaires. Cette répartition n'est guère étonnante, puisqu'elle correspond aux trois types de personnalités européennes les mieux représentées au Congo belge et les plus concernées par la problématique démographique. Les religieux sont très tôt présents sur le champ de la démographie. La raison tient sans doute à leur mise en cause par le rapport Casement portant sur l'exploitation de l'État Indépendant du Congo (particulièrement les Jésuites avec le système des fermes-chapelles (Loriaux, 1995)), mais aussi à leur importante présence sur le terrain et à leur implication dans le domaine de l'assistance médicale aux indigènes (Cornet, 1971). Leur surreprésentation en début de période risque de donner pour celle-ci une surreprésentation des facteurs explicatifs de type moraux. Par la suite, médecins et fonctionnaires occupent largement le terrain avec une domination très importante entre 1920 et 1939.

TABLEAU 5. DISTRIBUTION DES TEXTES SELON LA PROFESSION DE LEUR AUTEUR ET LA DATE DE PARUTION

Date de publication	Fonctionnaire	Médecin	Religieux	Explorateur	Anonyme	Autre	Total	
1885-1899	0	0	0	1	1	1	3	2%
1900-1919	3	1	8	1	4	1	18	12%
1920-1929	9	11	5	0	11	3	39	25%
1930-1939	11	11	4	0	4	2	32	21%
1940-1945	2	6	3	0	2	2	15	10%
1946-1949	9	7	9	0	7	0	32	21%
1950-1955	6	4	6	0	0	0	15	10%
Total	40	40	35	2	28	9	154	
	26%	26%	23%	1%	18%	6%		

On notera que ces auteurs connaissent sinon leur sujet (la démographie), à tout le moins leur cadre géographique, tous ayant séjourné plus ou moins longuement au Congo.

Enfin, on peut s'attendre à ce que chacun de ces groupes exprime un point de vue différent sur la question, chacun ayant une approche particulière du phénomène et traduisant des intérêts particuliers, voire contradictoires.

Dates de publication

La période, la moins bien couverte, est celle qui précède la reprise du Congo par la Belgique en 1908 et les premières années du Congo belge (Tableau 6). La raison en est très simple :

⁴² Les catégories de professions ne sont pas nécessairement exclusives. Nombre de missionnaires avaient des compétences médicales, voire étaient médecins. Dans la majorité des cas, on a retenu la profession que l'auteur mettait en avant.

hormis le « Mouvement géographique », la plupart des revues sont créées après la première guerre mondiale. De plus, pour ce qui est des livres, la majorité est publiée dans le courant du 20^e siècle⁴³. Par ailleurs, les années antérieures à 1900 correspondent à une phase de découverte et l'essentiel des documents produits portent principalement sur les récits des missions d'exploration ou les expéditions militaires. Cette période est surtout porteuse d'une écriture d'exploration et de récits de voyage, la question démographique est assez secondaire. Enfin, cette situation peut s'expliquer également par l'évolution politique. Avant la remise du Congo à la Belgique en 1908, le pays est le jardin privé de Léopold II, qui en tient à l'écart les autorités belges. La reprise par la Belgique va faire entrer le Congo dans le domaine public et va en faire un objet d'intérêt pour la Belgique. Pour ce qui est du contenu des textes, malgré ce léger handicap, cette couverture devrait permettre de bien saisir l'évolution de la pensée démographique sur le Congo belge.

TABEAU 6. DISTRIBUTION DES TEXTES SELON LA DATE DE PARUTION

Date	Nombre de textes
1885-1899	3
1900-1919	18
1920-1929	39
1930-1939	32
1940-1945	15
1946-1949	32
1950-1955	15
Total	154

Public cible

Seuls quelques ouvrages, dont celui d'Alexis (1887), sont des textes de vulgarisation destinés à un large public. La plupart s'adressent à des « spécialistes », des personnes impliquées de près ou de loin dans l'aventure coloniale. La marge de manœuvre est donc réduite, le lecteur est un lecteur averti qui attend des informations précises et qui a déjà une idée de ce qui est acceptable et de ce qui ne l'est pas. Toutefois, il ne faut pas oublier certains faits. L'opinion générale est que la population du Congo diminue et, dans les années qui suivent la première guerre mondiale, on est davantage préoccupé de gloser sur cette diminution que de chercher à en vérifier l'existence.

3.2.2. Méthode d'analyse

La richesse des textes ainsi que leur nombre ont amené à renoncer à une simple synthèse de la littérature coloniale. Il semblait nécessaire de les traiter systématiquement. Ne pouvant prétendre, comme cela peut se faire pour l'analyse de questions ouvertes lors d'enquête, mettre l'ensemble des textes sur support informatique et ensuite recourir à l'un ou l'autre logiciel pour les analyser (Guérin-Pace, 1997), on a opté pour une démarche un peu

⁴³ Ceci n'a rien d'étonnant, puisque c'est précisément après la première guerre mondiale que des opérations spécifiques de collecte de données démographiques sont mises en place.

différente, inspirée assez largement de l'analyse de contenu classique. Pour ce faire, une grille de lecture a été élaborée.

L'élaboration d'une telle grille suppose, ainsi que le souligne Maroy (1995), une immersion préalable dans les textes afin de définir, préciser puis affiner les catégories. Les textes ont ainsi été parcourus une première fois avant d'élaborer la grille d'analyse. Cet examen préalable s'est effectué avec quelques lignes directrices précises, définies à partir du sujet de ce travail, mais aussi des conclusions tirées de la lecture de la littérature récente. Le but était de connaître la position de l'auteur sur la situation démographique de la région sur laquelle il écrivait, ainsi que les éléments qui justifiaient une telle opinion.

Dès lors, on a relevé systématiquement les termes concernant le sujet, en retenant d'abord quelques rubriques :

- identification du texte
- situation démographique
- facteurs explicatifs de cette situation
- cadre géographique
- sources de données

La première rubrique permettait d'identifier l'œuvre analysée ; un numéro d'identification a été attribué à chacune et on a retenu la date de parution, la nature/support du texte et la profession de l'auteur. Cet ensemble devait servir par la suite dans la critique des textes. La profession de l'auteur a souvent été fournie par des éléments extérieurs au texte (rares sont ceux qui reprennent, même brièvement, une présentation de leur auteur).

Pour les deuxième et troisième catégories, on a ajouté une nouvelle rubrique portant sur les thèmes adjacents. Ceci devait permettre de préciser, le cas échéant, quelles étaient les problématiques abordées conjointement aux problèmes purement démographiques. La rubrique « situation démographique » reprenait les qualificatifs utilisés par l'auteur pour caractériser la population étudiée. Il s'agissait de voir s'il parlait d'une façon générale de population, s'il abordait plutôt des thèmes spécifiques (natalité, mortalité, migration) et de voir quels qualificatifs étaient associés. Il va de soi que, certains auteurs ayant traité le problème sous différents aspects, il en a été tenu compte. La rubrique des thèmes adjacents devait permettre de souligner les liens éventuels que les auteurs établissaient entre la situation démographique et certains thèmes récurrents (main-d'œuvre, documentation⁴⁴, polygamie, population extra-coutumière et médecine). Enfin, dernière rubrique : les facteurs explicatifs. Sous ce label se retrouvent ce que, dans une vision assez causaliste, les auteurs identifiaient comme les déterminants de la situation démographique constatée. Il faudra probablement revenir plus loin sur cette notion de cause. Cependant, dans un premier temps, on a préféré conserver ces éléments tels quels de manière à garder une certaine latitude dans leur utilisation.

Pour chacune de ces trois rubriques, on avait prévu de retenir les termes utilisés par chaque auteur en prenant une approche lexicographique. Très vite, cette procédure s'est révélée

⁴⁴ Sous ce terme sont désignées les remarques quant à la qualité des données disponibles ou quant à l'existence de celles-ci. Le terme « documentation » a été inspiré par les différents articles publiés sur le sujet par Bertrand (1931 et 1934).

lourde et peu rentable. En effet, chaque auteur a son propre vocabulaire, sa propre terminologie, ce qui amenait à multiplier exagérément les termes du lexique. Ainsi, on trouvera des auteurs parlant de « faible natalité », de « natalité très faible », de « paucinatalité » et de « natalité insuffisante » pour ne citer que cet exemple. Ces termes désignent une même réalité. Il était donc nécessaire de modifier la procédure et de regrouper les termes. Aussi a-t-on adopté une approche sémantique en veillant à bien délimiter les champs et à éviter les chevauchements. Afin d'éviter de perdre trop d'informations, on a opéré en deux temps. Dans une première phase, les termes propres de l'auteur ont été retenus. Ensuite, ils ont été replacés dans leur champ sémantique. Ceci devait permettre, le cas échéant, de revenir aux termes originaux.

Les deux dernières rubriques, les sources et le cadre géographique, revêtent un caractère crucial si on veut saisir la portée des textes. Les sources ont déjà fait l'objet d'un commentaire lors de la critique du corpus. Elles ont ainsi montré le crédit que l'on pouvait accorder aux affirmations contenues dans les textes. Le cadre géographique n'a pas été utilisé jusque-là, mais il n'en est pas moins important. En effet, c'est à partir de lui que seront appréciées les affirmations posées par les différents auteurs tant sur leur portée générale ou locale que sur la validité des affirmations posées en déterminant si, à telle ou telle époque, la connaissance que l'on pouvait avoir de la démographie du Congo n'était pas basée sur l'étude répétée de quelques régions aux caractéristiques bien spécifiques.

Lors de la codification des données de la grille de lecture, la plupart des rubriques ont simplement vu leur contenu numérisé. Néanmoins, les trois rubriques portant sur la situation démographique, les thèmes adjacents et les facteurs explicatifs, ont une fois de plus fait l'objet d'un traitement particulier. En effet, elles ont été transformées en une cinquantaine de variables binaires.

Pour ce qui est des analyses proprement dites, on a procédé en trois temps. Les fréquences des différentes variables ont d'abord été examinées. Cela a permis d'identifier les thèmes les plus fréquents et d'isoler les plus rares⁴⁵. La réalisation de ce premier travail devait permettre d'identifier les thèmes essentiels qui dominaient cette littérature.

Ensuite, on a procédé à des analyses bivariées. Chaque variable a été analysée selon trois dimensions précises. D'abord, la dimension temporelle, pour déterminer s'il se dessinait une certaine évolution parmi les thèmes abordés ; ensuite, la profession de l'auteur et le cadre géographique devaient être étudiés de manière à vérifier si certaines variables n'étaient pas propres à une catégorie d'auteurs ou à une région.

Cela fait, on a recouru à l'analyse des correspondances multiples. Cette dernière étape devait permettre de déceler les associations éventuelles entre ces variables après avoir écarté les plus rares. Le but ultime de cette analyse était de mettre en évidence les éléments essentiels dont il faudra tenir compte lorsqu'on abordera la troisième étape, la reconstitution de la population.

⁴⁵ Par rares, il faut entendre simplement les thèmes qu'on rencontre une ou deux fois dans les textes. Ils n'ont pas été directement éliminés, car ils pouvaient traduire des points de vue particulièrement intéressants à examiner.

3.2.3. Résultats

Situation démographique du Congo

Le tableau 8 met en évidence la récurrence de deux thèmes : la dépopulation et la dénatalité. La moitié des textes traite de la dépopulation, ou plus exactement affirme qu'il y a au moins parfois dépopulation. Quant à la dénatalité, elle apparaît dans 21% des textes.

L'idée de dépopulation est essentielle dans cette littérature. Toutefois, son contenu va évoluer dans le temps. Au début de la colonisation, elle est étroitement associée à la mortalité. Ainsi, les principales causes évoquées sont la traite et la maladie du sommeil qui déciment les populations. Par la suite, on l'associera à la dénatalité. Il y a donc une nette progression des idées. Le problème de la dénatalité se développera principalement sur la base du constat d'un nombre d'enfants jugé insuffisant.

Il est important de noter, à cet endroit, la rareté des travaux portant sur les migrations. Pourtant, celles-ci, selon qu'elles sont liées au développement des villes ou aux recrutements pour les grandes sociétés, sont régulièrement présentées comme facteur de dépopulation. Cette situation assez paradoxale tient probablement à l'absence de données quantitatives permettant de travailler sur le sujet. Il est ainsi très révélateur de noter que les seules études sur les migrations s'intéressent presque exclusivement au passé migratoire des différents groupes ethniques.

TABLEAU 7. DISTRIBUTION DES TEXTES SELON LA DESCRIPTION DE LA SITUATION DÉMOGRAPHIQUE

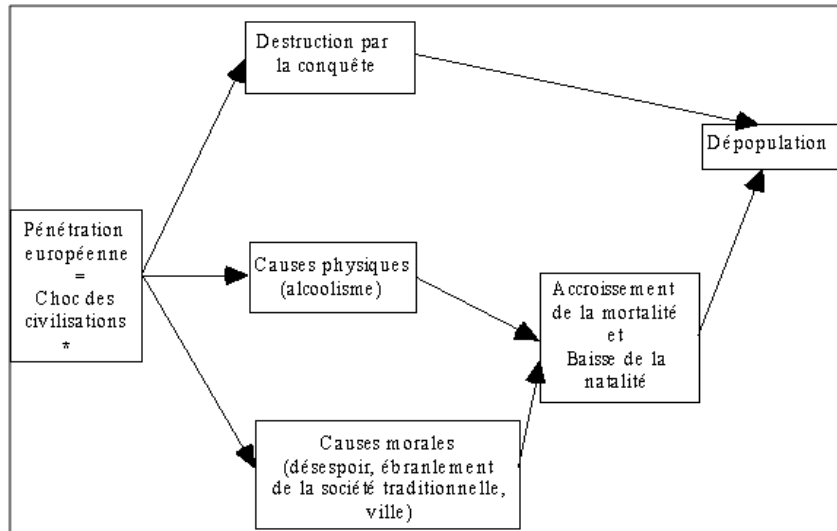
Situation démographique	Occurrences	
Dénatalité	32	21%
Dépopulation	73	47%
Faible mortalité	1	1%
Faible natalité	20	13%
Migration	10	6%
Mortalité croissante	4	3%
Mortalité élevée	14	9%
Mortalité en baisse	13	8%
Mortalité infantile élevée	8	5%
Mortalité infantile en baisse	3	2%
Natalité croissante	2	1%
Natalité élevée	2	1%
Parfois dépopulation	8	5%
Population croissante	15	9%
Population stagnante	8	5%

Facteurs explicatifs de la situation démographique rencontrée

Pour ce qui est des facteurs ou causes de la dépopulation, il faut en distinguer deux types, ceux qui agissent sur la mortalité et ceux qui affectent la natalité. Maunier (1934), dans un texte sur les causes de la dépopulation des pays colonisés, présenté en 1931 au Congrès

international pour l'étude de la population à Rome, affirme avoir identifié les principales causes de ce phénomène. On peut les présenter dans le schéma suivant :

FIGURE 2. CAUSES DE LA DÉPOPULATION DES PAYS COLONISÉS (MAUNIER, 1934)



*L'auteur parle, à propos de la pénétration européenne et du choc des civilisations, d'un « contact mortel ».

La pénétration européenne va provoquer un choc pour les sociétés colonisées. Ce choc se produit de trois façons. Dans un premier temps, l'Européen doit s'imposer. On est alors confronté à la destruction par la conquête. Ensuite, la colonisation amène un fléau important, l'alcoolisme, qui à son tour ravage les populations. Enfin, et ce schéma met l'accent sur cet aspect des choses, on a les causes morales :

La présence des Européens donne la paix aux indigènes ; la paix qui leur est un si grand bien, mais aussi qui leur est un grand mal ; pour ces guerriers, qui ne savaient qu'être guerriers et qui n'avaient d'autres buts que guerroyer, la vie est désormais sans raison d'être. (Maunier, 1934)

L'idée est assez intéressante, car elle souligne le rôle « inconscient », voire innocent, joué par les Européens.

Si, globalement, ce schéma est assez éloigné du cadre habituellement proposé dans la littérature coloniale belge, il n'en est pas moins vrai que cette vision résume très bien une certaine tendance. Ainsi, on retrouve chez certains auteurs cette idée d'un mal fait en toute innocence (ignorance ?), tandis que d'autres mettent l'accent sur l'élément moral, cause de la perte démographique du groupe. Toutefois, cette conception ne doit pas masquer les autres facteurs que les auteurs ont mis en évidence. Si on les reprend tous, quel que soit le nombre de fois qu'ils ont été cités, ils ne sont pas moins d'une trentaine que l'on peut regrouper en quelques grandes catégories (cf. tableau 8) :

- les facteurs militaires (traite, guerres, etc.) ;
- les facteurs économiques (recrutements, portage, etc.) ;
- les facteurs médicaux (maladie du sommeil, stérilité, etc.) ;
- les facteurs socioculturels (polygamie, morale, etc.) ;
- les autres facteurs (« on le dit », etc.).

Parmi les facteurs militaires, on voit d'emblée l'importance prise par la traite. Les récits des explorateurs relayés par différents auteurs donnent des descriptions extraordinaires :

L'activité déployée par ces bandes avait le même but et elle ne différait guère par l'emploi des moyens. Toutes pillaient, razziaient pour vivre, incendiaient, détruisaient pour se faire craindre, torturaient et exterminaient les êtres courageux qui défendaient leurs biens, frappaient des impôts payables en ivoire, arrimaient les hommes, femmes, jeunes filles et enfants pour achalander les marchés lointains d'esclaves, de porteurs ou travailleurs, de concubines expérimentées par une éducation où le fouet était l'instrument de persuasion. Et depuis de longues années, les pleupades n'avaient eu un moment de tranquillité : pourchassées, à leur tour, elles avaient dû foncer sur le voisin, augmentant ainsi le désordre, l'anarchie, le désastre. (Hutereau, 1927)

La traite est d'ailleurs le prétexte à la colonisation. C'est pourquoi l'Acte de Berlin de 1885 et la Charte coloniale de 1908 insistent sur la nécessité de la combattre. Il est remarquable de constater le silence sur le caractère violent de la pénétration européenne (Vellut, 1984). Pourtant, le rapport de la Commission d'enquête publié en 1905 et relayé par le texte de Cattier (1906) a mis ces éléments en évidence. Cependant, pour la majorité des auteurs, l'agression vient d'ailleurs et la colonisation y a mis un terme.

TABEAU 8. DISTRIBUTION DES TEXTES SELON LES FACTEURS EXPLICATIFS INVOQUÉS

Facteurs		Occurrences	
Facteurs militaires	Traite négrière	12	8%
	Guerres intestines	5	3%
	Guerre	6	4%
	Campagnes contre les Arabes	2	1%
Facteurs économiques	Recrutement/travail	46	30%
	Culture du caoutchouc	6	4%
	Portage	5	3%
	Croissance urbaine	11	7%
	Famine	8	5%
Facteurs médicaux	Maladie du sommeil	26	17%
	Maladies sexuellement transmissibles ⁴⁶	30	19%
	Autres maladies ⁴⁷	23	15%
	Hygiène	24	16%
	Stérilité	12	8%
	Médecine	19	12%
	Ignorance	2	1%
Facteurs socio-culturels	Morale	35	23%
	Polygamie	37	24%
	Choc des civilisations	13	8%
	Politique sociale	13	8%
	Rôle positif de la colonisation	6	4%
	Rôle positif de la religion chrétienne	11	7%
	Pratiques abortives	5	3%
	Statut de la femme	2	1%
	Alcool	3	2%
	Usages (dot, , etc.	6	4%

Pour ce qui est des facteurs économiques, le plus cité est le recrutement. Souvent qualifié d'exagéré, voire d'anarchique, il est jugé dévastateur. Le recrutement porte le plus souvent sur les travailleurs jeunes, autrement dit, ceux qui seraient en âge de se marier et d'avoir des enfants. Leur départ constitue donc, selon les auteurs, le départ des « géniteurs ». Ce problème est tel que le gouvernement n'hésitera pas à organiser une vaste enquête (Cayen, 1931, Mottoule, 1931 et Bertrand 1931) et à prendre des mesures qui ne seront pas souvent respectées. Il ne s'agit pas de préserver la population, mais de protéger le réservoir de main-d'œuvre qu'elle constitue. Un texte sur six reconnaît l'effet désastreux de ces recrutements. Les autres éléments économiques sont étonnamment peu cités. Ainsi, il n'y a que six textes pour parler de la culture du caoutchouc, dont les effets néfastes sous le régime léopoldien étaient, pourtant, déjà dénoncés à l'époque (Cattier, 1906) :

La Commission constate notamment : (...) que la corvée du caoutchouc, prolongée pendant un certain nombre d'années, amène fatalement l'épuisement des régions qui sont dans le voisinage des villages indigènes. Qu'en résulte-t-il, dit la Commission ? C'est que dans la

⁴⁶ La majorité des auteurs parlent plutôt de maladies vénériennes.

⁴⁷ Sous cette rubrique, sont regroupés l'ensemble des autres maladies (variole, malaria, grippe espagnole de 1918, etc.) car elles étaient citées au plus une ou deux fois chacune, ce qui rendait la distinction superflue.

plupart des cas, le noir doit, chaque quinzaine, faire une ou deux journées de marche et parfois davantage pour se rendre à l'endroit de la forêt où il peut trouver, en assez grande abondance, les lianes caoutchoutières. Il y mène une vie misérable et ce n'est qu'après cela qu'il rentre dans son village, où il ne peut guère séjourner que deux ou trois jours, car l'échéance nouvelle presse. (...) L'esclavage du contribuable congolais est plus dur que celui des traitants.

Troisième groupe de facteurs, les facteurs médicaux avec la maladie du sommeil, qui décima les populations, et les maladies sexuellement transmissibles, qui auraient eu une influence sur la fécondité en ce sens qu'elles seraient à l'origine de cas de stérilité et d'avortements spontanés. Cet ensemble de facteurs est souvent lié à la traite et, par la suite, aux recrutements qui en auraient facilité la propagation. Ainsi, les travailleurs ayant quitté leur village en bonne santé y revenaient à la fin de leur contrat en rapportant les maladies vénériennes (principalement la syphilis) contractées dans les camps. De même, les porteurs utilisés au début de la période coloniale auraient permis la diffusion de la maladie du sommeil à travers le pays. Les auteurs rejoignent ainsi Maunier (1934) en plaçant l'innocence coupable :

Il est hors de doute que le trafic du commerce européen et les routes commerciales ont beaucoup contribué à répandre la trypanosomiose au Katanga, soit par les porteurs déjà atteints contaminant les mouches sur leur passage, soit par d'autres, indemnes, contractant la maladie sur quelque point de la route et infectant leur village à leur retour. (Stohr, 1913)
La cause principale de la dépopulation est la maladie du sommeil, et en ouvrant les voies de communication de la côte vers l'intérieur, les Européens l'ont propagée sans le savoir. (Dryepont, 1920)

Cependant, pour les maladies sexuellement transmissibles, on accusera plus encore la polygamie et les mœurs dissolues des peuplades atteintes. C'est ce qui m'amène à considérer le quatrième groupe de facteurs, à savoir les facteurs socioculturels.

Ici, deux fléaux majeurs, les mœurs et la polygamie. La morale, ou plus exactement l'amoralité des comportements (on parle surtout de l'infidélité conjugale), est le plus cité des facteurs. Cependant, souvent ces deux éléments sont associés.

Ce n'est pas parce qu'une société indigène est polygame qu'elle est moins prolifique. Mais c'est parce que dans une société polygamique les liens conjugaux sont moins solides et plus menacés que dans une société monogamique et que le danger d'immoralité avec sa conséquence fatale, la diminution de la natalité, y a plus facilement accès. (Mottoule, 1931c, pp 58-59)

On parle parfois d'un choc des civilisations responsable d'une destruction sociale à l'origine de cette amoralité.

L'amoralité jouerait ainsi sur deux plans : d'abord elle favoriserait la diffusion des maladies vénériennes, et ensuite elle pousserait les individus à ne pas vouloir d'enfants et éventuellement à avoir recours à l'avortement. Souvent, ce facteur est invoqué pour masquer l'ignorance, l'incompréhension ou l'incompétence des auteurs face à ce problème qui les dépasse. Pour ce qui est de la polygamie, elle est, tout au long de la période coloniale, l'ennemi contre lequel il faut se battre. Responsable de beaucoup de maux, elle doit disparaître. Certains auteurs n'hésitent pas à aller contre la réalité pour l'accuser. Ainsi, Duren (1943), lorsqu'il conclut sur sa comparaison des deux enquêtes menées à Pawa, tout en faisant l'éloge de la seconde sur la manière dont elle a été menée et en critiquant fortement la

première, n'en affirme pas moins que les auteurs de la seconde enquête ont tort contre celui de la première lorsqu'ils affirment, chiffres à l'appui, que la polygamie ne jouerait aucun rôle dans le déclin de la fécondité.

Evolution du point de vue dans le temps

Ce point vise à mettre en évidence l'évolution temporelle, les divergences de point de vue entre les différents types d'auteurs et les constats différents selon le cadre géographique couvert. Cet examen répond à des questions apparues en première lecture. La première était de déterminer si la majorité des textes ne reposaient pas sur l'étude sans cesse répétée d'une même région présentant des caractéristiques démographiques particulières. La seconde était de savoir si les facteurs à l'origine de la dépopulation ou de la croissance avaient évolué dans le temps.

Le tableau 9 montre que 45 % des travaux portent sur l'ensemble du pays. C'est après 1945 que la part de ces travaux diminue. On assiste, alors, à une multiplication des travaux à caractère local. Au niveau des régions, c'est la province de l'Équateur et en particulier le district de la Tshuapa (14 études) qui sont les mieux étudiés. Ces régions sont précisément celles qui sont considérées comme défavorisées démographiquement.

TABLEAU 9. DISTRIBUTION DES TEXTES SELON LE CADRE GÉOGRAPHIQUE ET LA DATE DE PARUTION

Date de parution	Congo	Pro. de Léopold-ville	Pro. de l'Équateur	Pro. Orientale	Pro. du Kasai	Pro. du Kivu	Pro. du Katanga	Autre	Total
1885-1899	3	0	0	0	0	0	0	0	3
1900-1919	8	4	1	1	0	0	2	2	18
1920-1929	25	4	0	3	2	0	4	1	39
1930-1939	13	5	3	4	0	1	5	1	32
1940-1945	7	1	4	2	0	0	0	1	15
1946-1949	9	2	9	1	4	3	4	0	32
1950-1955	2	4	4	1	1	0	0	3	15
TOTAL	67	20	21	12	7	4	15	8	154
	44%	13%	14%	8%	5%	3%	10%	5%	

Lorsqu'on examine le tableau 10 et qu'on s'attarde sur les thèmes de la dépopulation et de la dénatalité, on constate que l'une semble chasser l'autre. En effet, le thème de la dépopulation est très présent jusqu'à la fin des années 1920, alors que par la suite, s'il demeure, son importance est beaucoup moindre. Cette dissociation des deux thèmes est importante. On serait tenté d'y voir une amélioration des connaissances de la population et une meilleure information sur ses problèmes réels. C'est sans doute dans ce cadre qu'il faut comprendre l'apparition d'un thème concurrent : la dénatalité, qui s'impose à partir des années 1940. On peut mettre cela en rapport avec le développement des études locales, qui offrent une meilleure connaissance de certaines situations. Cette amélioration semble se marquer également par l'apparition d'opinions divergentes. À partir des années 1940, certains auteurs

commencent à parler de population croissante ou émettent l'idée que la dépopulation ne concerne que certaines régions.

TABLEAU 10. DISTRIBUTION DES TEXTES SELON LA DESCRIPTION DE LA SITUATION DÉMOGRAPHIQUE ET LA DATE DE PARUTION

Thèmes	1885-99	1900-19	1920-29	1930-39	1940-49	1950-55	Total	
Dépopulation	2	11	22	10	21	8	74	48%
Population croissante	0	2	2	1	6	3	14	9%
Dénatalité	0	0	3	4	20	5	32	21%
Faible natalité	0	1	6	1	9	3	20	13%
Mortalité en baisse	0	1	1	2	5	4	13	8%
Mortalité élevée	0	1	7	3	1	2	14	9%
Mortalité infantile élevée	0	2	4	1	1	0	8	5%
Migration	0	0	1	5	3	1	10	6%

La situation de la mortalité infantile est assez particulière. Ce thème est surtout présent au début du siècle. Il faut probablement mettre cela sur le compte du développement des premières maternités, dont il fallait démontrer le rôle positif, et des consultations de nourrissons (« gouttes de lait »). Leur rôle est assez spécifique dans la mesure où elles sont principalement développées par les missions, qui tentent ainsi de s'approcher davantage des populations et de favoriser les conversions. Dans ce contexte, maternités et « gouttes de lait » étaient une vitrine destinée également à l'Europe et aux bailleurs de fonds potentiels, pour qu'ils soutiennent ces opérations.

Facteurs explicatifs de la situation

L'analyse univariée a mis en évidence la grande diversité des facteurs. Il n'y a donc pas une homogénéité des opinions. On peut néanmoins relever que, sur certains facteurs comme la morale, la polygamie ou les M.S.T., il y a convergence d'un certain nombre d'auteurs. On peut se demander si cette convergence n'est pas liée au cadre temporel, géographique ou à la profession des auteurs.

Afin d'alléger les tableaux et d'en faciliter la lecture, on a exclu les facteurs trop peu présents dans la littérature (ceux qui étaient présents dans moins de 5 % des textes, soit, en l'occurrence, moins de 7 textes⁴⁸)

On voit apparaître très nettement une répartition chronologique pour certains facteurs. Ainsi en est-il des facteurs militaires. Si l'on excepte la guerre, thème lié aux années 1940-1945, les facteurs militaires sont surtout présents dans les premières années. La traite, pour

⁴⁸ Dans certains cas, on a conservé des thèmes exclus par ce critère. Cela s'explique par le fait que certains thèmes sont liés à d'autres (ex. : le portage et la culture du caoutchouc sont liés au problème du travail et du recrutement).

prendre le plus important, est le premier thème avancé pour expliquer le déclin de la population. Très vite, elle va voir son importance diminuer. Cette évolution est, somme toute, assez logique. C'est sur le thème de la lutte contre l'esclavagisme et la traite que se sont faites la découverte et l'occupation progressive du Congo. Elle sert donc de justificatif à la colonisation. L'ouvrage de Delcommune (1919) en est un bon exemple. Le déclin y est souligné de manière à mettre en évidence la nécessité d'une intervention et à justifier celle-ci : il faut combattre « l'arabe esclavagiste qui massacre des populations sans défense ». Le discours est loin d'être innocent, il y a un message à faire passer.

Pour ce qui est des facteurs économiques, le thème du recrutement est une constante sur toute la période. Particulièrement présent entre la première guerre mondiale et la fin des années 1940, il fait l'objet de longues discussions. À côté de lui, les autres thèmes changent peu. Seule nouveauté, le thème de la croissance urbaine qui apparaît au lendemain de la deuxième guerre. Le thème est d'ailleurs moins traité du point de vue des villes que sous l'angle de l'exode rural qui vide les campagnes.

Des facteurs médicaux, on retiendra que la maladie du sommeil est un thème présent dans les premiers textes. Sa disparition est liée à la disparition progressive du phénomène. Très présente au début de la période coloniale, elle disparaît petit à petit suite aux mesures prises pour lutter contre elle. En revanche, on notera le développement progressif de deux autres thèmes, celui de la stérilité et surtout celui des maladies sexuellement transmissibles. Présentés en étroite relation, ces deux facteurs seraient la cause de la dénatalité des populations étudiées. À l'origine de leur diffusion, l'amoralité et la polygamie qui suivent la même évolution chronologique. Ces facteurs sont peu à peu mis en évidence. On est alors loin des considérations de Maunier (1934) car ici, les responsables de la situation, ce sont les indigènes eux-mêmes. Au plus, l'Européen est-il responsable du choc des civilisations à l'origine de l'abandon de la morale (encore que beaucoup d'auteurs n'évoquent même pas cet aspect des choses).

Analyses multivariées

Ayant dégagé certaines particularités de nos textes à partir des analyses préliminaires, il restait à effectuer une analyse multivariée de manière à voir si des profils particuliers se dégageaient, que ce soit en termes d'auteur, de situation démographique ou d'explication. On a choisi de recourir à la méthode de l'analyse des correspondances multiples (cf. Noubissi, 1996). Celle-ci permet de traiter des données nominales, mais aussi de travailler sans introduire d'hypothèse préalable. Elle va permettre de dégager des proximités entre différentes variables et ainsi de dégager des profils démographiques. Pour ce faire, je n'ai pas retenu toutes les variables. En effet, pour des raisons purement techniques, il est déconseillé de retenir des variables trop peu fréquentes, car elles sont susceptibles de biaiser les résultats. Aussi a-t-on procédé en deux temps, en retenant d'abord les variables ayant au moins 7 occurrences et, ensuite, celles ayant au moins 15 occurrences. Dans le premier cas, on a retenu 27 variables et, dans le second, cela se réduisait à 15.

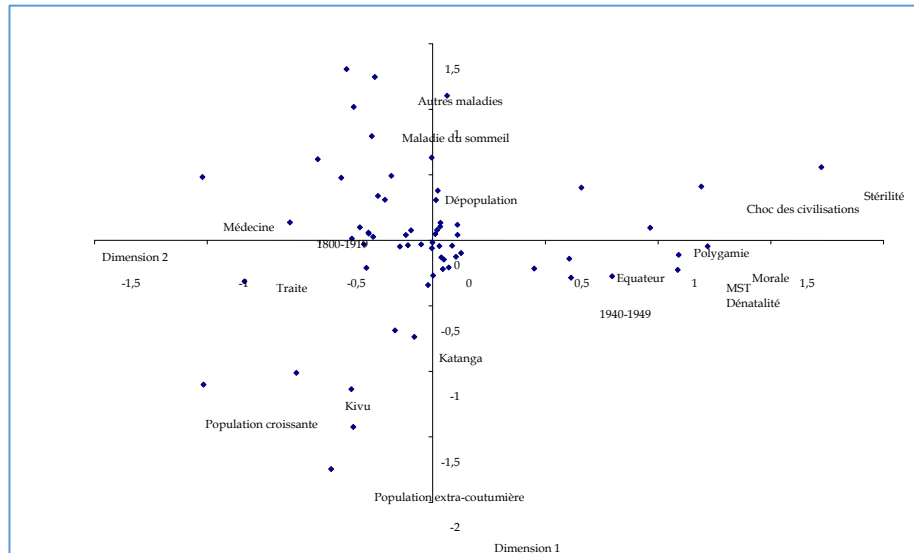
Finalement, 27 variables ont été retenues en considérant les caractéristiques des textes (la date de parution et la fonction de l'auteur) comme variables illustratives, de manière à ce

qu'elles n'interviennent pas immédiatement dans l'analyse. La mise à l'écart de ces variables s'imposait, car elles n'apportaient que peu d'informations nouvelles. D'une part, en termes de fonction de l'auteur, aucun profil ne semblait apparaître. Si certaines affirmations particulières appartiennent à un type d'auteurs, il ne s'agit que d'affirmations partielles qui ne permettent pas, lorsqu'on tient compte de l'ensemble, de dégager des profils distincts. D'autre part, pour ce qui est des dates de parution, il y a une opposition très nette entre la situation avant 1919 et la situation des années suivant la deuxième guerre mondiale, tandis que les autres groupes d'années se différencient assez peu.

En se limitant au premier plan factoriel⁴⁹, on voit se détacher très nettement, sur le premier axe, un profil démographique particulier, une zone de faible natalité, voire de dénatalité associée à la stérilité, la polygamie, les maladies sexuellement transmissibles, la morale et le choc des civilisations, auxquels est associée la province de l'Équateur. On a ainsi un premier axe opposant une situation mauvaise sur le plan de la natalité à la situation générale. Cet axe qu'on pourrait baptiser "axe de la dénatalité" est également un axe chronologique. Il oppose les premiers textes (1885-1907) à la vision qui s'impose vers la fin de la période coloniale (1940-1949). Il est remarquable de noter que ceci vient confirmer les observations précédentes, à savoir que la dénatalité, les MST étaient des thèmes qui s'imposaient en fin de période.

Ceci semble venir confirmer une des hypothèses de départ. On a une province au profil démographique particulièrement catastrophique. Selon les auteurs, le choc des civilisations aurait entraîné l'abandon de la morale. Celui-ci joint à la polygamie a favorisé la diffusion des MST, qui elles-mêmes ont provoqué un accroissement de la stérilité. Tout cela aboutissant à une baisse de la natalité.

⁴⁹ Le choix des 27 variables a amené à perdre en termes d'inertie relative expliquée (cf. Nombissi et Sanderson, 1996). Pour les deux premiers facteurs, on arrive à 21 %. Sachant que la méthode de calcul employée sous-estime l'inertie réelle expliquée, on peut s'arrêter au premier plan factoriel, d'autant plus que la contribution du 3e facteur est très faible (moins de 5 %).

FIGURE 3. PROJECTION DES VARIABLES SUR LES DEUX PREMIERS AXES

Sur le deuxième axe, la province du Katanga s'isole en présentant le profil d'une population croissante liée au développement des centres extra-coutumiers, à une baisse de la mortalité et à des facteurs médicaux. Cela souligne, en fait, la situation particulière de cette province fortement marquée par l'UMHK et sa politique sociale. Ce deuxième axe est un axe de croissance de la population extra-coutumière.

De ceci, il faut probablement moins retenir les explications proposées que le caractère spécifique de ces provinces. Par ailleurs, cela met en évidence deux aspects qui ont particulièrement retenu l'attention des auteurs et qui ont fait l'objet de quelque tentative d'explication.

4. Conclusion

Au terme de ce parcours, on a obtenu moins de réponses que de questions. Ce qui, auparavant, était présenté comme une évidence, à savoir le déclin de la population au début de la période coloniale, est à remettre au rang des hypothèses. Même probable, ce n'est qu'une hypothèse qu'il faudra tenter de falsifier.

Sur le plan des chiffres, il existe déjà une proposition concernant le schéma de l'évolution de la population congolaise. Selon ce schéma, vers 1880-1885, la population congolaise aurait compté entre 15 et 20 millions d'habitants. Ce chiffre serait tombé à une dizaine de millions en 1930, date à partir de laquelle, la population se serait mise à croître.

Si ce schéma est communément admis, il n'a jamais été véritablement discuté, que ce soit dans la littérature récente ou dans les textes coloniaux. Bien plus, compte tenu de la disparité des situations des régions du Congo, il paraît bien difficile de proposer un seul schéma

évolutif pour tout le pays. En guise d'exemple, il suffit de songer que ces régions sont entrées en contact avec les Européens à des moments différents, ce qui implique nécessairement qu'elles ont subi les conséquences de cette pénétration à des moments différents.

Cette analyse a permis de retrouver la vision démographique développée au travers du discours colonial. Au-delà du point de vue officiel qui affirme qu'après 1925 la population augmente, l'image dominante est celle d'une population déclinante numériquement. Cette hantise, voire obsession, de la dépopulation est constante sur toute la période. Autour de ce thème général, on trouve quelques notes divergentes : l'Équateur, victime de la dénatalité engendrée par la polygamie et l'amoralité, et deux évolutions extra-coutumières différentes : le Katanga et Léopoldville. Ces différents points de vue ne sont pas sans conséquence, puisque l'essentiel de la politique démographique coloniale consistera à tenter de maîtriser les flux migratoires et à favoriser la fécondité des populations congolaises (Bianga, 1978). Par ailleurs, les autorités s'inspireront souvent des réalisations de l'Union minière du Haut-Katanga pour développer leur politique sociale (Mukengeshayi Kanku, 1996).

Il est important de souligner que cette littérature a, dans son ensemble, occulté le passé léopoldien. À part quelques textes écrits vers 1908, les auteurs ont « oublié » cette période. Ce silence est en soi assez éloquent, il traduit la gêne face à une période qu'on souhaiterait enfouie très profondément.

À partir des renseignements ainsi obtenus, on a pu identifier trois problèmes essentiels :

- Le premier concerne le déclin de la population au début de l'ère coloniale. Est-il possible de démontrer l'existence de ce déclin ? Quelle fut l'ampleur de celui-ci ? Quand a-t-il commencé ? Quelles sont les régions concernées ?
- Le deuxième porte sur le chiffre même de la population et son évolution au cours de la période. Combien les Congolais étaient-ils ? Si, pour les dernières années avant l'indépendance, la question peut être facilement résolue, en revanche, pour le début de la colonisation, le problème est beaucoup moins évident.
- Enfin, le dernier est celui des composantes du mouvement démographique. Quels étaient les niveaux de mortalité et de fécondité des populations congolaises ? Quelle fut leur évolution ? Si pour la fécondité certaines réponses ont déjà été apportées par Romaniuk (1967), en ce qui concerne la mortalité, beaucoup reste encore à faire.

Quels documents pour étudier la démographie du Congo belge ?

La première partie de ce travail a permis de faire le bilan de la littérature. Très abondante, elle véhicule parfois des thèses contradictoires qui traduisent toute la difficulté de construire une image précise de l'évolution de la population congolaise sous le régime colonial. Une idée prédomine parmi les thèses avancées : le déclin de la population sous le régime léopoldien. Toutefois, ce large consensus occulte une sous-exploitation des données collectées sous le régime colonial. La plupart des travaux réalisés reposent sur des affirmations qui ne sont pas toujours étayées.

Dans ce contexte assez particulier, il paraissait d'autant plus important de faire le point sur les sources statistiques ou narratives disponibles. Traditionnellement, en histoire, les sources constituent l'un des principaux enjeux d'une recherche. Celui-ci se pose de deux manières : l'identification et la critique. Après examen des sources littéraires, on va maintenant étudier les sources statistiques qui permettront une approche quantitative du sujet. L'identification de ces sources est assez complexe dans la mesure où toutes ne sont pas immédiatement identifiables et surtout parce que toutes ne sont pas accessibles ou utilisables dans le contexte envisagé. Aussi, plutôt que dresser un panorama complet des sources⁵⁰, cette partie se limite à la présentation des principales sources et à la critique de celles qui peuvent être utilisées dans le cadre de ce travail. Cette présentation insistera sur l'intérêt des unes et des autres de manière à justifier leur utilisation. Dans la partie consacrée à la critique des sources, on abordera chaque source sur le plan de la critique externe et de la critique interne de manière à en souligner les faiblesses et limites.

Cette deuxième partie est divisée en trois chapitres : le premier fait le point sur les sources disponibles à l'échelle du pays, tandis que le deuxième aborde la critique des données retenues pour cette étude. Le troisième chapitre est devenu une nécessité à la suite des constats posés à l'issue du deuxième chapitre. En effet, la critique des principales sources a permis de mettre en évidence leurs carences et la nécessité de les confronter à d'autres sources moins déficientes. Aussi ce troisième chapitre envisage-t-il un cas particulier, celui du Kwango, qui fut l'une des régions à bénéficier d'une source complémentaire considérée, tant par la littérature coloniale que par la littérature récente, comme de meilleure qualité.

⁵⁰ Pour un panorama plus complet, cf. Sanderson (1998).

1. Bilan statistique du Congo belge (1918-1956)

Statistiquement, la période coloniale peut être divisée en deux phases. La première correspond à peu près à l'État Indépendant du Congo et peut être qualifiée de préstatistique. En effet, pour cette époque, on ne dispose que d'estimations formulées par des explorateurs, dont la plus célèbre est celle proposée par Stanley (1885). Certes, on tente déjà de mettre en place un système de recensement (le premier dénombrement est imposé par le décret du 6 octobre 1891), mais les choses n'en sont encore qu'à leurs premiers balbutiements. Il faut attendre la seconde période, qui commence après l'annexion du Congo par la Belgique, pour trouver les premiers documents statistiques. Nous ne parlerons pas ici de cette période préstatistique et nous nous focaliserons sur la période qui suit, après 1918.

La reprise du Congo par la Belgique se situe à peine six ans avant l'éclatement du premier conflit mondial. Les premières années « belges » du Congo sont d'abord une période de prise en main, Léopold II ayant tout fait pour maintenir une certaine distance entre le gouvernement belge et « son » Congo (Marchal, 1996). Par la suite, l'accroissement des tensions internationales et l'explosion du premier conflit mondial vont retarder la mise en place des nouvelles mesures. Après celui-ci, des dénombrements de la population sont entrepris et on voit apparaître des préoccupations démo-médicales (pour s'en convaincre, il suffit de voir le nombre de textes publiés sur le sujet au cours de cette période par rapport à celle qui précède⁵¹). Cette période voit l'entrée du Congo dans l'ère statistique. Les documents chiffrés vont se multiplier de façon importante. Vont alors se développer trois nouveaux types de sources : les sources officielles, les sources privées et les sources médicales. Après examen, les sources privées se révèlent essentiellement locales. On a choisi de les négliger en privilégiant les deux autres types.

1.1. Sources officielles : Recensement administratif

Le recensement administratif occupe, sans conteste, une place particulière puisqu'il est le seul à concerner l'ensemble de la population. Il s'agit donc d'une source incontournable.

En fait de recensements administratifs, il vaudrait mieux parler d'enregistrement continu de la population (Romaniuk, 1967). Il ne s'agissait pas alors de dénombrer l'ensemble de la population à une date précise, mais plutôt d'élaborer un registre permettant de déterminer à tout moment quel était le chiffre de la population d'un territoire donné. De plus, ces chiffres se limitaient à un simple comptage de la population par grands groupes d'âges (Enfants – Adultes -Vieillards) et par sexe.

Cette collecte d'informations poursuivait deux objectifs :

1° le contrôle de la population, principalement en vue d'organiser la perception de l'impôt de capitation, auquel étaient soumis les hommes adultes valides, et éventuellement le recrutement de la main d'œuvre ; 2° l'établissement, aux divers échelons administratifs, de statistiques sommaires sur la population. (Romaniuk, 1967).

⁵¹ Cf. partie précédente.

Le premier enregistrement débute en 1891 avec le décret du 6 octobre sur les chefferies. Ce document fixe les premières règles. Il s'agit avant tout d'identifier la population imposable, à savoir les hommes adultes. L'ordonnance du Gouverneur général du 12 mai 1905 prévoit non seulement l'enregistrement des imposables, mais aussi de la population de chaque chefferie reconnue. Après l'annexion, le décret du 2 mai 1910 et l'ordonnance du 23 août 1910 vont apporter quelques précisions. Il est stipulé dans le premier (Louwers, 1914) que :

Immédiatement après la délimitation de la chefferie et de la sous-chefferie, les populations indigènes de ces circonscriptions seront recensées par voie d'inscription dans ces postes.

À cette époque, les inscriptions sont faites dans un registre où chaque indigène adulte (à partir de 18 ans pour les hommes et de 15 ans pour les femmes) doit faire inscrire :

- ses noms, prénoms et surnoms, sa profession et son âge approximatif ;
- les noms et prénoms de ses parents ;
- les noms et prénoms de son ou ses conjoints ;
- les noms et prénoms de son ou ses enfants ;
- sa race et son lieu d'origine ;
- ses deux derniers lieux de résidence ;
- le nom de sa chefferie de résidence ;
- sa taille et les indications jugées utiles.

À l'origine, chaque indigène adulte était tenu de s'inscrire avec sa famille auprès du poste dont dépendait la chefferie où il résidait. Cette opération effectuée, il ne devait plus se préoccuper autrement du recensement, si ce n'est pour signaler une naissance, un décès ou éventuellement une migration. Cet exemple permet de comprendre que les recensements administratifs au Congo belge sont davantage des dénombrements continus de la population que des recensements au sens moderne du terme.

Dans les trois mois suivant le décret de délimitation de la chefferie⁵², le chef de poste est tenu de se rendre dans le chef-lieu de la chefferie pour recueillir les inscriptions sur place.

Si ce déplacement devait être de nature à assurer un meilleur enregistrement, il est important de relever que l'obligation d'enregistrement ne concerne que les indigènes vivant dans une chefferie officiellement reconnue.

L'ordonnance du 20 mai 1915 et les décrets du 16 novembre 1916 et du 15 novembre 1919 (Louwers et Grenade, 1923) vont étendre cette obligation à l'ensemble des indigènes. Si, dans les faits, cette modification de la loi ne dut pas avoir d'effet notable sur la qualité de l'enregistrement, elle n'en signifie pas moins une évolution dans le chef des autorités. Il ne s'agit plus seulement de recenser les individus imposables ou ceux qu'on peut contrôler (car appartenant à des chefferies clairement définies), il s'agit officiellement de dénombrer le plus grand nombre possible des habitants du Congo.

Dans chaque territoire, il sera tenu des registres pour le recensement des indigènes qui y résident. (Décret du 16 novembre 1916)

Les pages de ce registre seront divisées en colonnes mentionnant le numéro d'ordre et la date des inscriptions, les noms, prénoms, surnoms, l'âge approximatif, la profession et la

⁵² Ce décret correspond à une reconnaissance officielle de l'existence de la chefferie.

taille des recensés ; prénoms et surnoms de leurs auteurs, de leur conjoint et de leurs enfants... (Ordonnance du Gouverneur général du 15 janvier 1917)

Une dernière étape essentielle est accomplie en 1922 lorsque l'ordonnance du 25 octobre organise un nouveau mode d'enregistrement (Louwers et Grenade, 1923). On passe désormais à l'enregistrement sur fiches. Chaque individu et chacun des membres de sa famille est désormais représenté par une fiche sur laquelle on reportera les mêmes renseignements qu'avant. En cas de naissance, on ajoutera une nouvelle fiche et en cas de départ ou de décès on enlèvera la fiche de la personne concernée. Chaque semestre, le chef de poste est tenu de mettre à jour son fichier et d'établir des statistiques qui seront transmises aux autorités supérieures⁵³ (Ministère des Colonies, 1925). Il doit désormais se déplacer de chefferie en chefferie pour recenser l'ensemble des individus. Le système se transforme progressivement pour ressembler de plus en plus à un dénombrement annuel ou semestriel de la population. Toutefois, ce système ne remplacera pas complètement le précédent et les deux continueront à être utilisés.

Une fois l'an, l'ensemble des statistiques ainsi collectées fait l'objet d'une publication. Ainsi, on les retrouve sous une forme concise dans les Rapports aux Chambres législatives belges sur l'administration du Congo Belge et dans les annexes au discours du Gouverneur général de 1947 à 1959.

Ces documents livrent une information dont le contenu varie beaucoup avec le temps. Ainsi, le tableau 11 mentionne, pour chaque province, les données disponibles, en précisant si elles le sont également par district⁵⁴.

⁵³ Pratiquement, l'administrateur territorial transmet au commissaire de district qui centralise l'information de l'ensemble des territoires sous sa tutelle et qui transmet ensuite au gouverneur de province lequel transmettra enfin au gouverneur général.

⁵⁴ Ce tableau est général. Il arrive quelquefois que davantage de renseignements soient disponibles sur un district d'une province. On reviendra plus en détail sur ce problème lors de l'analyse des données.

TABEAU 11. RECENSEMENTS ADMINISTRATIFS : DONNÉES DISPONIBLES PAR PROVINCE

Province	Hommes	Femmes	Garçons	Filles	Enfants	Total	Superficie
Période 1920-1932							
Province du Congo – Kasai							
Province	1922-32	1922-32			1922-32	1921-32	
Par district	1922-32	1922-32			1922-32	1921-32	
Province de l'Équateur							
Province	1921-32	1921-32	1928-29		1921-32	1921-32	
Par district	1921-32	1921-32	1928-29		1921-32	1921-32	
Province Orientale							
Province	1921-25 1929-32	1921-25 1929-32	1929		1921-25 1929-32	1921-32	
Par district	1921-22 1925 1929-32	1921-22 1925 1929-32	1929		1921-22 1925 1929-32	1921-32	
Province du Katanga							
Province	1921-32	1921-32			1921-32	1921-32	
Par district	1921-32	1921-32			1921-32	1921-32	
Période 1933-1958							
Province de Léopoldville							
Province	1933-58	1933-58	1935-58		1933-58	1933-58	1949-58
Par district	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58		1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1949-58
Province de Coquilhatville (de l'Équateur)							
Province	1933-58	1933-58	1935-58		1933-58	1933-58	1949-58
Par district	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58		1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1949-58
Province de Stanleyville (Orientale)							
Province	1933-58	1933-58	1935-58		1933-58	1933-58	1949-58
Par district	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58		1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1949-58
Province de Costermanville (du Kivu)							
Province	1933-58	1933-58	1935-58		1933-58	1933-58	1949-58
Par district	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58		1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1949-58
Province d'Elisabethville (du Katanga)							
Province	1933-58	1933-58	1935-58		1933-58	1933-58	1949-58
Par district	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58		1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1949-58
Province de Lusambo (du Kasai)							
Province	1933-58	1933-58	1935-58		1933-58	1933-58	1949-58
Par district	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58		1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1949-58

Source : *Rapports aux Chambres*

Les données ne livrent que la répartition en quatre catégories : hommes, femmes, garçons et filles. La distinction entre garçons et filles n'est pas faite avant 1935⁵⁵. Toutefois, hormis la province Orientale qui pose quelques difficultés supplémentaires, l'ensemble des provinces et des districts est couvert dès 1922. Après la réorganisation administrative survenue en 1933, il faut attendre 1935 pour obtenir à nouveau des informations sur les districts. À partir de 1939 et jusqu'à la fin du deuxième conflit mondial, on perd une fois encore les données sur les districts. Notons enfin qu'après 1948, on dispose également de la superficie des différentes unités administratives. Cette information est précieuse, puisqu'elle permet d'apprécier les conséquences des modifications des limites administratives.

1.2. Sources officielles : Enquêtes par sondage

Les enquêtes par sondage constituent une source particulièrement intéressante pour le démographe. Entreprises en 1929⁵⁶ dans toute la colonie, elles ont à l'origine un objectif démographique : évaluer la situation d'une région en termes de natalité et de mortalité et recouper les données du recensement. Appelées aussi « coups de sonde », elles consistent en l'étude, dans chaque territoire, d'un ou deux groupements (totalisant environ 2000 individus) jugés représentatifs de l'ensemble du territoire. Plus détaillées que les recensements, elles s'intéressent non seulement au chiffre de la population en opérant les mêmes distinctions que ceux-ci, mais elles portent également sur les naissances et les décès, le but final étant de permettre de classer ces groupements et le territoire concerné selon le caractère récessif ou progressif de sa population.

En 1938, ces enquêtes sont interrompues une première fois par la deuxième guerre mondiale. Elles reprennent en 1949 sur un modèle un peu différent :

Les nouveaux modèles d'enquêtes s'inspirent des enseignements de la démographie quantitative et tentent de refléter l'état et le mouvement des populations étudiées, soit de couvrir l'objet de cette discipline sociale. L'état d'une population est caractérisé par sa structure et sa répartition ; par mouvement d'une population, on comprend l'étude de sa natalité, de sa mortalité et des migrations qui l'affectent. Les tableaux des enquêtes démographiques ont été conçus de manière à être établis en deux phases. L'Administrateur de territoire transcrit sur un premier tableau les données recueillies dans un groupement représentatif des populations autochtones ; ce tableau comporte notamment les rubriques suivantes : composition de la population par classes d'âge de 5 ans et répartition suivant leur état civil, relevé des naissances, détail des décès suivant les classes d'âge, chiffres des émigrations et des immigrations. (Gevaerts, 1953)

Toutefois, ces enquêtes ont un problème majeur, le choix du groupement étudié est purement arbitraire, il est laissé à l'entière discrétion de l'agent qui ne doit fournir aucune explication. Les autorités ont conscience du problème⁵⁷. Aussi, en 1953, le gouvernement décide d'abandonner ces enquêtes et d'organiser une vaste enquête démographique nationale. À cette époque, on prend enfin conscience des problèmes posés par le choix plus ou moins

⁵⁵ Notons simplement que cette distinction est exceptionnellement faite en 1928-29 pour la province de l'Équateur et en 1929 pour la province Orientale.

⁵⁶ Ces enquêtes publiées dans les Rapports aux Chambres n'apparaissent ni dans les textes légaux ni dans les recueils à l'usage des fonctionnaires territoriaux.

⁵⁷ Lettre circulaire du 30 août 1951 du Gouverneur général. (Arch. Afr., Fonds AI, 1398-1402).

arbitraire des groupements étudiés et on se décide à organiser une enquête à l'échelon national qui est menée de 1955 à 1957 sur la base d'un échantillonnage statistiquement représentatif.

Les résultats de ces enquêtes figurent à la rubrique démographie des *Rapports aux Chambres*. Malheureusement, ces données ne sont publiées qu'à partir de 1928. Pour les années antérieures, nous ne disposons d'aucune information. En effet, comme les recensements, c'est au travers de ces documents que les données nous sont parvenues. Après consultation des archives africaines conservées aux Archives du Ministère des Affaires Etrangères, il apparaît clairement que, hormis quelques données éparses concernant des années particulières, il n'existe pas de relevé systématique et continu, à l'exception des données publiées (Arch. Afr., Fonds AI, 1398-1402).

De plus, de 1928 à 1934, on ne dispose que des données par province. De 1929 à 1937, les résultats sont assez détaillés mais, à partir de 1947, on ne dispose plus des données sexes séparés. Toutefois, à ce moment-là, d'autres informations sont livrées telles que le taux de fécondité générale, le taux de mortalité infantile et le nombre de migrants.

1.3. Autres : Sources médicales

Elles constituent un ensemble très éclectique. Cela va du recensement médical mené dans le cadre de missions couvrant un espace-temps assez large à la « comptabilité » d'un dispensaire local. Elles sont généralement de bonne qualité et la plupart des auteurs s'accordent pour dire qu'il s'agit là des documents les plus fiables qu'on puisse trouver. Malheureusement, elles ne portent que sur des cadres géographiques limités et sur des groupes présentant des caractéristiques particulières. Néanmoins, dans le cas d'études locales, on ne peut les négliger. Bien plus, dans certains cas, lorsque la zone couverte est suffisamment importante, on peut les confronter aux données des enquêtes et des recensements. Parmi celles-ci, on peut signaler tout particulièrement les recensements médicaux du Fonds Reine Elisabeth pour l'Assistance médicale aux Indigènes (FOREAMI).

Outre ces documents, il en existe d'autres moins importants par l'ampleur, mais également intéressants. La plupart sont liés à des missions médicales. Celles-ci commencent très tôt. De 1910 à 1912, le docteur Rodhain mène une mission scientifique au Katanga (Schwetz, 1946). Toutefois, c'est à la fin de la première guerre mondiale que ces missions s'occuperont également d'effectuer des comptages de la population. Les premières missions ont pour objectif la lutte contre la maladie du sommeil. Le but de ces comptages est de calculer l'importance du fléau et d'évaluer son incidence sur les caractéristiques démographiques des populations concernées. Ainsi, de 1917 à 1924, le docteur Schwetz entreprit des recensements au Kwango. Les résultats publiés dans la revue *Congo* (Schwetz, 1923) présentent des chiffres nettement supérieurs à ceux des recensements administratifs (alors que ces derniers donnent 43 681 habitants, les recensements médicaux parlent de 77 696 individus pour le même territoire). À la même époque, d'autres missions sont organisées dans différentes régions du pays. Leurs résultats seront parfois publiés dans des revues. Ce n'est souvent qu'au travers de ces publications qu'on en connaît l'existence.

Dans la même ligne s'inscrit l'enquête de la Ligue pour la protection de l'enfance noire au Congo (Tableau 12). Créée en 1912, cette ligue avait pour but de s'occuper de la petite enfance au Congo. Cette même année, elle menait une enquête sur la mortalité infantile par l'envoi de 39 questionnaires auprès de médecins et de missionnaires. Ceux-ci devaient estimer, pour la zone où ils se trouvaient, le niveau de mortalité infantile (des décès survenus avant 18 mois selon les auteurs) et d'identifier les principales causes de décès. On ne sait que peu de chose sur la manière dont les répondants ont travaillé pour estimer la mortalité infantile.

TABLEAU 12. TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE AU CONGO (1912)

Province	Centres	Taux (en ‰)
Congo-Kasaï	Banana	400
Congo-Kasaï	Bodendu Kwango	300
Congo-Kasaï	Boma	350
Congo-Kasaï	Dibele	250
Congo-Kasaï (Moyen Congo)	Kisantu (1914-1916)	95
Congo-Kasaï (Moyen Congo)	Kisantu (1917-1919)	266
Congo-Kasaï (Moyen Congo)	Kisantu (1920-1922)	50
Congo-Kasaï	Lac Léopold II	900
Congo Kasaï	Lomela	60
Congo-Kasaï	Luebo	300
Congo-Kasaï (Cataractes nord)	N'Kenda	86
Congo-Kasaï	Thysville	800
Congo-Kasaï (Bandundu)	Wombali	140
Équateur	Bolenge	800
Équateur	Bolenge	600
Équateur	Libenge	300
Katanga	Baudouinville	68
Katanga	Baudouinville	500
Katanga	Kasenga	420
Katanga (Tanganika)	Saint-Jacques de Lusala	650
Province Orientale	Bakuma	350
Province Orientale	Bakuma	900
Province Orientale	Bakuma	550
Province Orientale (Kivu)	Béni	300
Province Orientale (Bas Uélé)	Buta	150
Province Orientale (Uélé)	Dakwa	92
Province Orientale	Ituri	70 à 80
Province Orientale	Mines de Kilo	500
Province Orientale	Stanleyville	470
Province Orientale	Vieux Kasongo	500
Province Orientale	Vieux-Kasongo	480

Source: Vandenperre (1925)

Pour les auteurs du rapport, il s'agit avant tout de faire la promotion de la Ligue pour la protection de l'enfance noire afin d'obtenir des fonds. De plus, ces résultats proviennent de consultations de nourrissons (des missions catholiques et protestantes) dont on ne sait pas si

elles sont fréquentées par 10, 100 ou 1 000 nourrissons (de l'aveu même des auteurs du rapport, certaines de ces consultations ont enregistré à peine 11 enfants). Pour l'ensemble du pays, les données portent sur 2 414 enfants et 635 familles. Enfin, ce dernier terme, nourrisson, ne permet pas de savoir s'il s'agit de nouveau-nés, d'enfants âgés de 0 à 1 an ou même d'enfants plus âgés⁵⁸.

Ce qui retient l'attention dans ce tableau, c'est la diversité des résultats allant de 10 % à 90 %. Commentant ces chiffres, Rodhain (1926) explique :

C'est le facteur racial qui, à côté de l'état sanitaire général de la région, conditionné par l'existence ou l'absence de certaines affections spéciales, régit cette différence.

Dans cette liste, il est néanmoins intéressant de relever le cas de Kisantu. Il s'agit d'une mission religieuse développée par les Jésuites. On constate que le quotient de mortalité infantile diminue de 1914 à 1922, avec un accroissement en 1917-1919 dû à l'épidémie de grippe espagnole. C'est la seule information utile de ces données, faute d'informations complémentaires. Il faut demeurer prudent dans son utilisation car, en 1914, Kisantu ne comptait que 43 bébés inscrits à la consultation, et en 1922 seulement 156. Or, Kisantu est probablement l'une des plus vieilles consultations de nourrissons (Van Wing, 1923).

1.4. Conclusion

On a vu que, pour la première période (1885-1908), la situation est assez difficile. En effet, on ne dispose que de données livrées par les explorateurs et par les missionnaires. Aucun dénombrement précis, aucune statistique fiable. Cela rend l'exercice particulièrement périlleux. Aussi, dans un premier temps, on se limitera à la période statistique (après 1918).

Pour cette deuxième période, les sources officielles (les recensements administratifs et les enquêtes démographiques) constituent la première source d'information pour la démographie congolaise. Cependant, il serait intéressant de confronter plusieurs sources, y compris des sources non officielles et plus particulièrement les données des recensements médicaux, afin de les compléter et de contrôler les résultats obtenus.

Toutefois, avant de pousser plus loin dans cette voie, il est nécessaire de passer les recensements administratifs et les enquêtes démographiques par sondage au crible de la critique, de manière à bien appréhender leurs forces et faiblesses.

2. Analyse critique des principales sources quantitatives

Après avoir identifié les sources et examiné le problème de leur conservation, venait la phase de collecte et de critique des données. La collecte impliquait non seulement la recherche des chiffres de la population, mais également celle d'informations sur la qualité et la fiabilité de ces données. Ainsi, pour les recensements administratifs, les remarques

⁵⁸ Dans les annexes de l'article figure un exemplaire du formulaire à compléter, où on reprend, pour la mère, la liste des enfants qu'elle a eus, leur âge au décès ainsi que la proportion d'enfants non-survivants. La présentation adoptée par ce formulaire laisse redouter l'inclusion dans la mortalité infantile de l'ensemble des enfants décédés (quel que soit leur âge).

contenues dans les *Rapports aux Chambres* et dans les différents textes de l'époque qui discutaient de leur qualité ont été recueillies. Il s'agissait également d'identifier les problèmes généraux et les difficultés plus particulières posées par chacune des sources.

En effet, dans ce cas précis, le problème posé par la critique des sources est relativement complexe. Traditionnellement en démographie, ce travail consiste en une analyse de la qualité des données en recourant à différents outils tels que les indices de Wipple, le rapport de masculinité par âge, etc. (Wunsch, 1984 ; Nombissi, 1996). Or ici, dans le meilleur des cas, on ne dispose que d'une distribution en enfants et adultes, par sexe. Cette distinction pose elle-même problème dans la mesure où, pour les femmes, l'âge adulte est fixé à 15 ans alors que pour les hommes, la limite est à 18 ans⁵⁹.

Aussi, pour tenter d'identifier les différents défauts, on a choisi de procéder de la façon suivante. On envisagera dans un premier temps le contexte général dans lequel s'inscrivent ces différentes opérations de collecte de données en évoquant des problèmes généraux ayant pu affecter les opérations de collecte des données. Ces problèmes sont notamment liés à l'organisation de l'administration du pays ainsi qu'aux procédures de collecte mises en place. Leur identification permettra de cerner rapidement certaines lacunes affectant les sources utilisées. Ensuite, pour chacune de ces sources, on envisagera les problèmes plus spécifiques.

Dans ce cadre, le mode de production de ces données, et plus particulièrement des recensements, a été examiné. Pratiquement, il s'agissait de rencontrer des témoins privilégiés afin de mieux cerner les contraintes de production de ces données. Privilégier les recensements n'est pas un choix délibéré, mais le résultat d'une contrainte. En effet, nos témoins privilégiés sont principalement des opérateurs, des personnes chargées de réaliser ce travail, dans le cas des recensements administratifs, des agents territoriaux de l'administration du Congo belge. Les personnes interrogées sont toutes arrivées au Congo après la deuxième guerre mondiale. Or, de 1945 à 1960, les enquêtes par sondage n'ont été réalisées que pendant six années (de 1947 à 1953). De plus, elles ne portaient que sur un maximum de deux groupements par territoire. Sachant qu'il y avait de 3 à 4 agents par territoire, il est vraisemblable qu'un seul réalisait ce travail chaque année. Enfin, ajoutons à cela le facteur temps (les dernières enquêtes ont été réalisées il y a près de 50 ans et les recensements, 43 ans) qui progressivement réduit les effectifs des anciens agents territoriaux. Autant d'éléments qui réduisent la probabilité de rencontrer des agents ayant réalisé ces enquêtes par sondage. De même pour les recensements médicaux, les espaces couverts étant plus limités, le nombre de personnes en charge des opérations se réduisait d'autant.

L'ensemble des informations ainsi collationnées a permis de réaliser la partie consacrée à la critique externe des différentes sources et d'identifier l'ensemble des biais susceptibles d'entacher la qualité des données chiffrées.

⁵⁹ Pour les femmes, cela correspond à l'âge légal d'entrée en union et pour les hommes, à l'âge à partir duquel un individu devait payer l'impôt (Lamal, 1955).

2.1. Problèmes généraux affectant la qualité des sources

Les problèmes généraux sont d'abord liés à l'organisation administrative du pays. D'une part, l'occupation administrative des différentes régions et, d'autre part, les modifications des subdivisions administratives. L'organisation administrative du pays est un élément essentiel pour la collecte des données. C'est à partir d'elle que pourront être définies les unités d'observation. Ensuite, cette organisation va s'accompagner d'une occupation administrative du pays, autrement dit, d'une présence européenne. Cette présence, ainsi que la résistance à celle-ci, sont deux éléments qui peuvent affecter la collecte des données en la rendant plus ou moins difficile.

Ensuite, on a examiné les réorganisations successives des subdivisions administratives, car elles sont susceptibles de modifier les frontières intérieures du pays et, de ce fait, d'affecter la taille des unités d'observation. En développant ces deux aspects, il faudra distinguer deux périodes de part et d'autre de l'année 1933. En effet, cette année-là, le Congo qui, jusque-là, comptait quatre provinces, voit le nombre de celles-ci porté à six, ce qui entraîne une modification fondamentale des frontières à l'intérieur du pays.

2.1.1. L'occupation administrative

L'examen de l'évolution de l'occupation administrative des différentes régions permet de savoir à partir de quel moment chaque district fut réellement contrôlé sur un plan administratif. Pour procéder à cet examen, trois aspects ont été étudiés : le recours à la force pour imposer l'autorité, l'ancienneté et le développement de l'occupation administrative (il s'agira essentiellement de savoir à quelle date on trouve dans le district les premiers fonctionnaires européens et de suivre l'évolution du système de reconnaissance des chefferies).

Le recours à la force n'est souvent que la conséquence de désordres, de troubles susceptibles d'entraver le bon fonctionnement de la région, et donc les opérations de collecte des données. Il est donc nécessaire d'étudier ces éléments pour être à même de déterminer à partir de quel moment les opérations de collecte de données ont pu être menées de façon satisfaisante. La présence des fonctionnaires signifie le contact avec les Européens et une certaine habitude à leur présence. La reconnaissance d'une chefferie implique une certaine connaissance de celle-ci, puisque cette reconnaissance avait pour préalable une étude administrative.

Le recours à la force

Cet examen portera sur la fréquence et la récurrence des interventions dans les différents districts. Le recours à la force traduit la difficulté du pouvoir colonial à s'imposer sur un territoire donné ainsi que la résistance à celui-ci. L'ampleur des troubles et de la répression, de même que la durée de celle-ci, peut donner une idée assez précise de l'intensité du mécontentement. Dans les *Rapports aux Chambres*, les troubles mentionnés sont souvent associés aux corvées et à la perception de l'impôt. Or, les recensements administratifs sont intimement liés à ce dernier. Il est donc vraisemblable que les périodes de troubles et de répressions correspondent à des périodes où, sur la partie du territoire concerné, les opérations de collecte étaient plus difficiles sinon impossibles (Tableau 13). On observe une

gradation dans le recours à la force⁶⁰, les opérations de police et les « promenades militaires » étant plus légères et répondant à des troubles moins importants. Toutefois, si ces différents exercices visent au maintien de l'ordre, ils doivent également permettre d'asseoir l'autorité coloniale auprès des populations locales. Leur multiplication traduit bien la situation d'une région mal maîtrisée.

TABEAU 13. OPÉRATIONS MILITAIRES PAR PROVINCE (1920-1932)

	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932
Province du Congo-Kasaï	T	T	T		T	T	T	T	T	T	T	T	T
Province de l'Équateur	T	T	T	T	T	T	T	T	T		T	T	T
Province du Katanga	T					T		T	T				T
Province Orientale	T		T	T		T		T	T	T		T	

Note : = Pas d'opération ni de trouble mentionné ; T = Trouble ou intervention de l'autorité coloniale

Source : *Rapports aux Chambres*

De 1920 à 1932, opérations militaires, opérations de police et régime d'occupation vont se succéder dans les différents districts avec une exception notable : les districts de la province du Katanga. Sur une période de 13 années, cette province ne connaît que peu d'interventions. On peut donc estimer que de ce point de vue, rien n'y a profondément entravé la collecte de données. La situation dans les autres provinces est plus contrastée.

Dans la province du Congo-Kasaï, alors que le district du Moyen Congo ne connaît pas de tension majeure pendant toute la période, les autres districts rencontrent davantage de difficultés⁶¹. Le district du Bas Congo peut être considéré comme « tranquille » dès 1926. Pour ce qui est du Kwango, du Kasaï et du Sankuru, des troubles épisodiques perdurent

⁶⁰ Le Recueil à l'usage des fonctionnaires (...) (1925) définit :

- les opérations de police comme le mouvement de troupes qui n'ont d'autre but que d'intimider les habitants, d'opposer des barrières humaines à la circulation, de disperser les attroupements par des marches ;
- les promenades militaires comme les déplacements de la troupe armée imposés en cas d'insoumission ;
- les opérations militaires comme des mouvements offensifs de la Force publique contre des populations indigènes. Elles peuvent être ordonnées lorsque les habitants d'une région se mettent en révolte ou sont en état d'hostilité ou d'insoumission collective, caractérisé par des agressions ou autres attentats sur les personnes ou les propriétés, soit par l'opposition violente à l'exécution normale des lois ;
- le régime d'occupation comme l'installation de l'autorité territoriale, accompagnée d'un détachement de troupes, dans les localités troublées, avec charge, pour les habitants, de procurer au personnel occupant, au besoin sans rémunération, le logement, l'entretien ainsi que le service, et avec obligation, sous les peines prévues par le législateur, d'obéir à certaines mesures de police ou d'exécuter certains travaux que l'autorité chargée d'occuper peut ordonner.

Ces éléments sont fixés par le décret du 3 juin 1906 et l'arrêté ministériel du 25 octobre 1920.

⁶¹ Ici, il faut rester prudent, car les différentes opérations sont décidées parfois à cause de mouvements de rébellion, parfois à cause de quelques troubles ou d'un refus de paiement de l'impôt. Par ailleurs, la situation particulière du Moyen-Congo s'explique notamment par le fait qu'il englobe la capitale et qu'il correspond à une zone d'occupation européenne assez ancienne.

pendant toute la période. Certes, ces troubles sont souvent localisés mais leur succession au fil du temps a pu rendre difficiles les opérations de recensements jusque dans les années 1930. La fin de la période est d'ailleurs marquée par la grande révolte des Pende en 1931. Il s'agit d'une des dernières grandes rébellions contre l'autorité coloniale avant l'Indépendance.

Provoquée par la diminution des revenus paysans et par les méthodes de recrutement des sociétés commerciales, dont les Huileries du Congo belge, cette révolte se soldera par une répression très dure (Vanderstraeten, 2001). Selon ces auteurs, on parle de 550 (chiffre officiel) à 4 000 morts. Il faudra plusieurs années avant que l'administration ne parvienne à rétablir une certaine confiance au sein de la population. Autrement dit, à la veille de l'implantation du FOREAMI (Fonds Reine Elisabeth pour l'Assistance Médicale aux Indigènes) au Kwango, l'administration de ce territoire demeure difficile, au point que le premier rapport du FOREAMI dira à son propos qu'en 1935, il est « *mal connu, mal administré* » (*Rapport du FOREAMI*, 1936) et sans doute mal recensé.

En 1933, le Congo est subdivisé en 6 provinces. Ce sont celles-ci qui vont être examinées maintenant en essayant de voir si les périodes de calme apparues au début des années 1930 allaient se prolonger après la réforme (Tableau 14).

TABEAU 14. OPÉRATIONS MILITAIRES PAR PROVINCE ET DISTRICT (1933-1959)

Province	1933	1934	1935	1937	1938	1939	1941	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949	1950	1951
			-36			-40	-42									-56
Coquilhatville	T	T	T	T	T	T			T	T	T					
Léopoldville	T	T	T							T						
Costermanville / Kivu	T	T	T	T	T				T	T		T	T	T		
Elisabethville		T								T				T		
Lusambo / Kasai	T		T		T			T	T	T	T				T	
Stanleyville	T		T	T	T					T		T		T		

Note : = Pas d'opération ni de trouble mentionné ; T = Trouble ou intervention de l'autorité coloniale

Source : *Rapports aux Chambres*

Cette deuxième période marquée par la réorganisation de l'espace congolais est caractérisée par une diminution des interventions militaires ou de police. Elles tendent à s'espacer dès 1935-1936. Notons toutefois un regain d'activité à partir de 1944 (cf., par exemple, la mutinerie de Luluabourg en province de Lusambo). Ce n'est finalement qu'après 1952 qu'il n'y a plus d'opération. Sachant que les promenades militaires ne répondaient pas souvent à des troubles graves et qu'elles ne constituent qu'une simple démonstration de force de courte durée, on peut affirmer que les grandes opérations de force cessent dès 1948. Pour l'ensemble du pays, on peut estimer qu'après 1948, le contrôle de l'ordre public est assuré et permet de créer un contexte favorable à la collecte des données.

Plus exactement, l'autorité coloniale semble à ce moment assez établie pour se passer des grandes démonstrations de force. Les opérations disparaissent et font place à des actions plus ponctuelles et individuelles, comme la déportation d'individus vers d'autres territoires (chaque année, ils sont plusieurs dizaines pour la seule province de Léopoldville).

Pour les années antérieures, les choses sont plus complexes. D'abord, de 1940 à 1947, pendant 5 ans, le pouvoir a contraint les populations à soutenir l'effort de guerre. Quand le conflit s'achève, le mécontentement éclate dans la plupart des provinces (Van Wing, 1947). Certes les provinces de Léopoldville et du Katanga sont relativement épargnées, mais pour les autres, les troubles sont tels que la collecte des données a pu en être affectée.

Enfin, de 1933 à 1940, on remarque pour la province de Léopoldville que, hormis quelques crises dans les districts du Kwango et du Lac Léopold II, dès 1933, la situation est calme, ce qui laisse présager un contexte favorable pour la collecte. La répression de la révolte des Pende a marqué les esprits et l'implantation du FOREAMI, chargé d'améliorer les conditions sanitaires et épidémiologiques, va permettre de quadriller le territoire.

Cet aperçu du recours à la force dans les différentes régions a permis de se rendre compte que la situation entre les provinces et à l'intérieur des provinces elles-mêmes était souvent très contrastée. Si globalement, il semble qu'à partir de 1933 la plupart des régions sont calmes, certaines continuent à poser problème jusqu'en 1938. Ceci donne à penser que pour certains districts, très tôt, les conditions favorables à une bonne administration et à la collecte des données sont réunies, alors que pour d'autres elles ne semblent jamais être réunies avant la deuxième guerre mondiale. Ceci conduit à s'interroger sur l'affirmation de certains auteurs, dont Saint-Moulin (1987), qui affirment que les recensements atteignent leur qualité optimale dans les années 1930 et qu'ils ne la retrouveront plus après la guerre.

On peut ici retenir deux dates clefs : 1938 et 1948. À dix ans d'écart, on assiste par deux fois à une « normalisation » de la situation sur l'ensemble du territoire. Certes, pour certaines régions, dont le Katanga, cela se produit avant 1938, mais dans l'ensemble, cette date correspond à un moment où le calme semble généralisé. L'impact sur les opérations de collecte ne peut être négligé. Ces années-là, les circonstances semblent réunies pour les favoriser.

La reconnaissance des chefferies

Les premières procédures d'enregistrement portaient sur les hommes, puis sur la population vivant dans une chefferie reconnue. Dès lors, l'un des travaux qui incombera aux premiers agents territoriaux consistera précisément en l'identification de ces chefferies. Celles-ci apparaissent donc au début du régime colonial comme la première marque d'une colonisation de « proximité » au sein des populations indigènes et leur inclusion progressive dans le système colonial. Le chef et le sous-chef sont les premiers représentants de l'autorité coloniale. Tant qu'un territoire n'a pas été subdivisé en chefferies et sous-chefferies, il demeure « terra incognita ». Le décret de 1891 instituant les premiers recensements limite les opérations aux seules chefferies reconnues.

La procédure de reconnaissance d'une chefferie impliquait comme préalable la réalisation d'un rapport par un agent de l'administration territoriale. Le contenu de ce rapport n'est guère précisé. L'ordonnance du Gouverneur Général du 23 août 1910 propose un modèle minimal de rapport reprenant le nom de la chefferie, la tribu, la race, les limites géographiques de la chefferie, la généalogie des chefs, le nom du chef à investir et les éléments de droit coutumier. Le but de ce rapport est de chercher :

(...) les circonscriptions indigènes établies par la coutume ainsi que les limites de ces circonscriptions.

En 1945, on précise que :

Cette enquête détermine les origines traditionnelles de la formation des différents groupements que l'on envisage de réunir en un secteur et les raisons qui militent en faveur de la constitution de celui-ci. Elle doit enregistrer le sentiment des représentants coutumiers qualifiés des groupements appelés à constituer le secteur et rechercher les raisons de leur éventuelle hostilité à cette constitution. (Strouvens, 1945)

En outre, le rapport à caractère doit comprendre un croquis et un tableau statistique. Ces spécifications assez sommaires laissent une grande latitude au rédacteur, ce qui explique pourquoi on rencontre des documents de contenu très variable. En parcourant quelques-uns d'entre eux⁶², on a pu constater qu'un seul reprenait des éléments statistiques relatifs à la population, que certains étaient davantage des rapports « ethnographiques » s'intéressant aux coutumes et aux relations entre les différents groupes, etc. Le seul point commun est un intérêt marqué pour la généalogie des chefs (dans les rapports parcourus, chaque groupement reprenait au moins 4-5 villages ayant chacun son propre chef) de manière à désigner le chef officiellement reconnu par les autorités administratives. La reconnaissance et la désignation du chef faisaient l'objet d'un arrêté⁶³. L'évolution du nombre de chefferies reconnues (Tableau 15) est, du moins au début de la colonisation, un indicateur intéressant de la connaissance que le colonisateur a de la population colonisée et de l'évolution de cette connaissance. Par la suite, ces chefferies devinrent un outil de contrôle politique, certaines étant regroupées ou subdivisées de manière à favoriser tel chef plus coopératif ou au contraire à éviter la concentration d'un pouvoir trop important entre les mains d'un seul homme. Jusque dans les années 1930, leur nombre augmenta, le système tomba progressivement en désuétude après la deuxième guerre mondiale et les chefferies firent lentement place aux secteurs.

TABLEAU 15. ÉVOLUTION DU NOMBRE DE CHEFFERIES

Années	Chefferies reconnues pour l'ensemble du pays
1920	4 482
1925	4 444
1932	4 298
1933	4 105
1937	2 209
1945	594

Source : *Rapports aux Chambres*

La présence européenne et l'occupation administrative

La présence européenne permet de mieux appréhender l'importance des contacts entre colons et colonisés et partant, de se faire une idée plus précise de la pénétration européenne

⁶² Arch. Jés. P.B.M. XII M 59 : Études, monographies spéciales, etc.

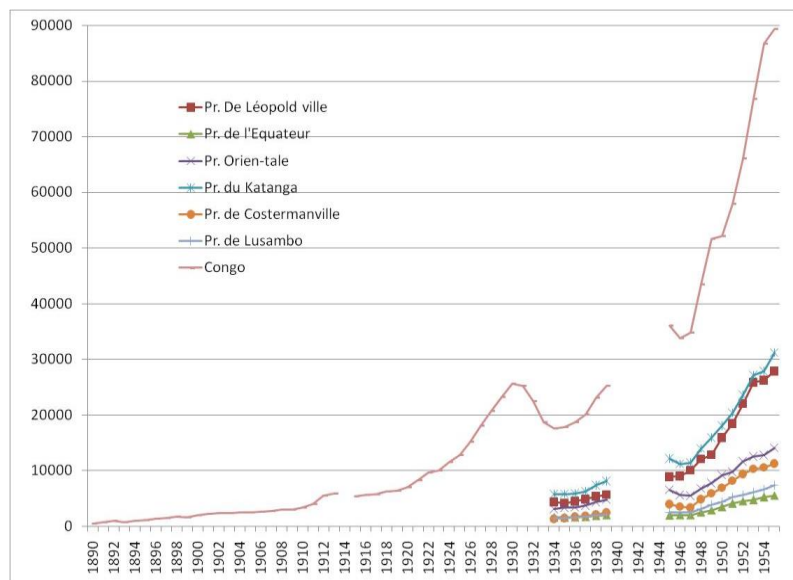
⁶³ Ibidem.

et de la maîtrise du territoire. De même, le nombre de fonctionnaires et le nombre de médecins ou de missionnaires en contact avec la population permettent également de mieux cerner ce problème.

La présence européenne, et belge en particulier, demeurera assez limitée au Congo. En 1959, à la veille de l'indépendance, les Européens sont 115 157 à vivre au Congo. En 1890, cinq ans après la conférence de Berlin et la reconnaissance de l'État Indépendant du Congo par les grandes puissances coloniales, ils sont à peine 430 (Tableau 16). Ce chiffre demeurera faible pendant de nombreuses années. Les années 1920 constituent un premier tournant dans l'implantation belge au Congo, une présence jusque-là très discrète va progressivement s'étoffer, même si les chiffres demeureront assez faibles vu la taille du territoire à couvrir. En 1930, les Belges sont 17 676.

Toutefois, c'est principalement après la deuxième guerre mondiale qu'on assiste à un renforcement important de leur présence au Congo belge (Figure 4). La colonie belge ne fut jamais une colonie de peuplement. L'objectif n'était pas d'amener un grand nombre de Belges à s'y installer, même si les autorités tentèrent d'accroître les effectifs des colons et des agents administratifs de la colonie. L'effectif total des Belges et des Européens demeurera tout au long de la période coloniale assez faible, d'autant plus que la plupart d'entre eux s'établirent dans les zones urbaines et industrielles. La Figure 4 montre que l'essentiel de l'accroissement concerne les provinces de Léopoldville et du Katanga (la majorité étant à Léopoldville ou dans le Katanga, à l'UMHK) alors que dans les autres provinces, leur nombre restera très modeste.

FIGURE 4. ÉVOLUTION DU NOMBRE D'EUROPÉENS AU CONGO PAR PROVINCE



Source : *Rapport aux Chambres*

TABEAU 16. NOMBRE D'EUROPÉENS AU CONGO DE 1890 A 1959

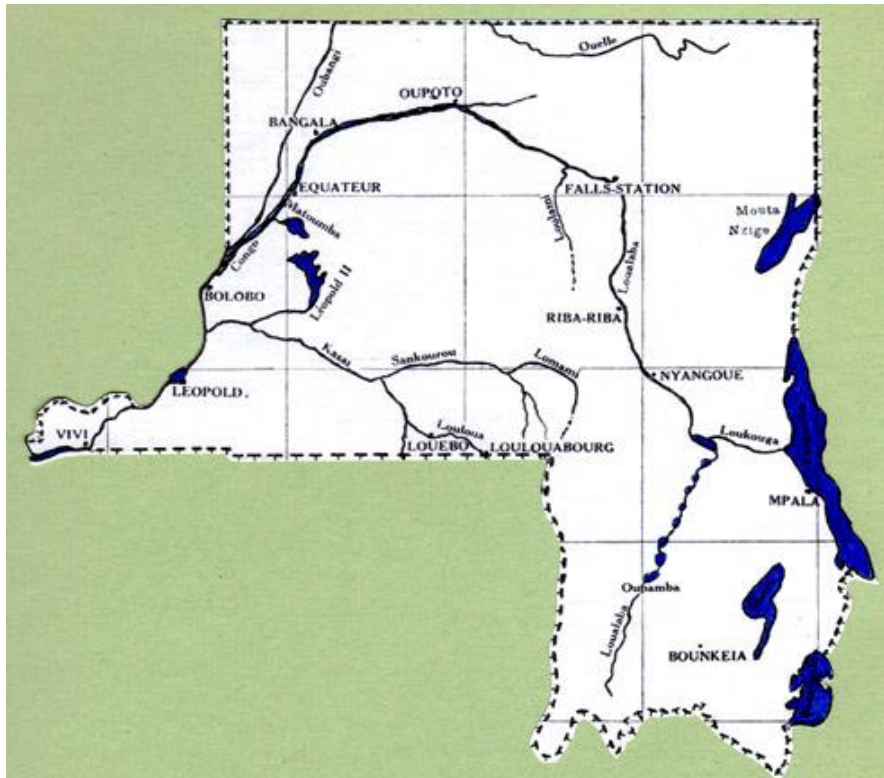
Années	Nombre d'Européens
1890	430
1895	1 076
1900	1 958
1910	3 399
1920	6 970
1930	25 679
1939	25 209
1950	59 157
1959	115 157

Source : *Rapport aux Chambres*

2.1.2. Les modifications des subdivisions administratives

Les données disponibles étant des données agrégées à l'échelle d'unités administratives, il était essentiel de vérifier la stabilité géographique de ces unités sur des périodes assez longues afin de garantir la comparabilité des résultats. Les frontières extérieures sont fixées à peu près définitivement avant la reprise du Congo par la Belgique, soit entre 1885 et 1908. L'acte de Berlin (1885) avait fixé les premières frontières de l'État Indépendant du Congo. Celles-ci ne bougeront pas jusqu'en 1890 (Figure 5). En 1890⁶⁴, Léopold II tente un coup de force en créant un nouveau district, celui du Kwango oriental qui permet à l'E.I.C. de s'emparer d'un vaste territoire et de fixer la frontière Sud-Ouest du pays (elle ne changera plus).

⁶⁴ Décret du 10 juin 1890. B.O., 1890.

FIGURE 5. CARTE DE L'ÉTAT INDEPENDANT DU CONGO AVANT 1890

Source : <http://regiment-premier-guides.com>

Si les frontières extérieures ne vont plus changer, en revanche, à l'intérieur, les unités administratives ne vont cesser de se modifier, soit en raison de la création de nouvelles entités, soit de la modification des limites.

À priori, le groupement est la meilleure unité, car probablement la plus homogène. Malheureusement, les données ne sont pas disponibles à ce niveau, de même que pour le territoire. Ce sont donc les districts qui devront être retenus comme unité d'analyse.

Ainsi, à la veille de son indépendance, le pays comptait six provinces alors qu'en 1933, il n'en comptait que quatre. De même, le nombre de districts et de territoires évoluera au fil des ans en fonction de choix politiques ou économiques (Tableau 17). Ainsi le nombre et la taille des unités administratives vont-ils changer tout au long de la période coloniale.

TABLEAU 17. ÉVOLUTION DE L'ORGANISATION TERRITORIALE AU CONGO

Années	Provinces	Districts	Territoires
1908	-	14	
1912	-	22	
1914	4		
1923-29	4	21	
1930-31	4	22	181
1932	4	16	113
1933-35	6	16	104
1940	6	16	110
1945-46	6	17	
1947	6	18	
1950	6	19	
1954	6	20	
1955	6	22	
1956	6	25	
1960	6	25	

Source : *Rapports aux Chambres*

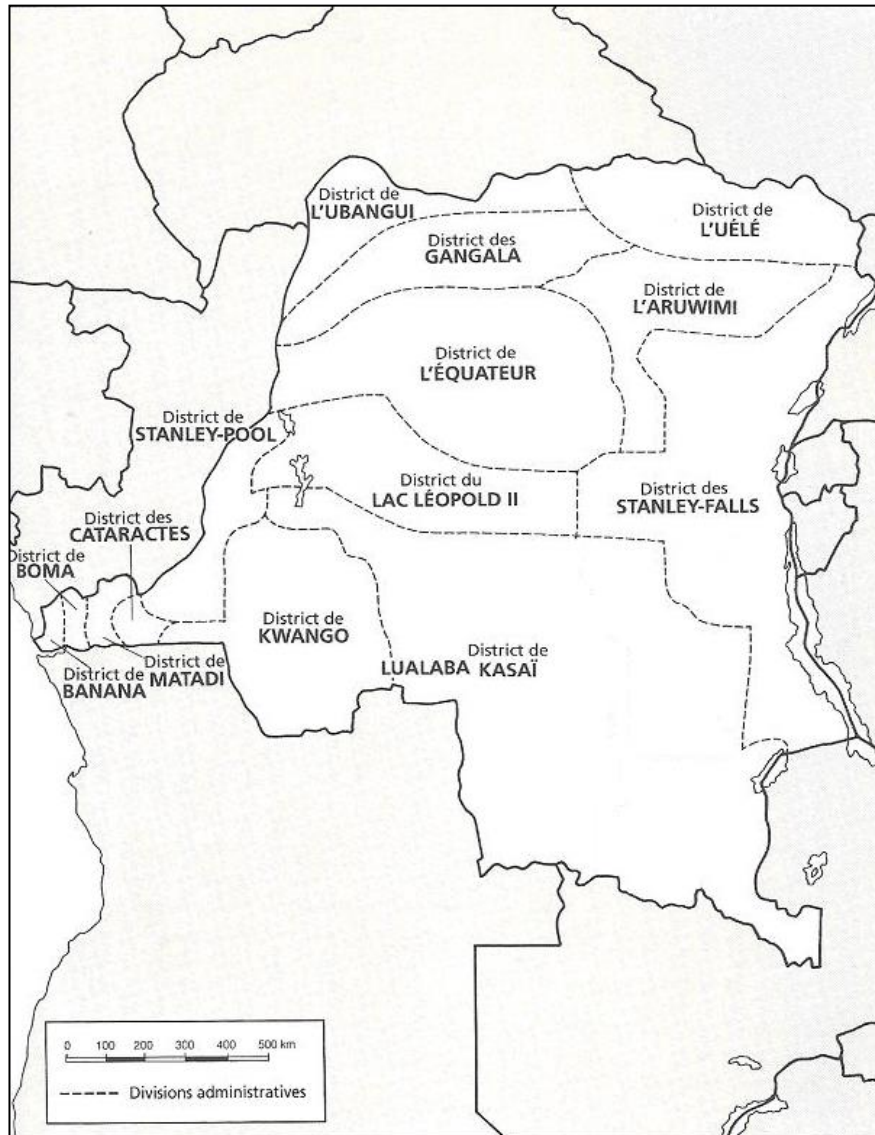
En 1908, lors de sa reprise par la Belgique, le Congo compte 14 districts⁶⁵, auxquels il faut ajouter le Katanga considéré comme un territoire à part, géré par le Comité Spécial du Katanga. Ce découpage, largement hérité de la première organisation territoriale de 1888⁶⁶, n'est pas innocent ainsi que le rappelle Saint-Moulin (1992), il correspond à un souci politique, mais aussi économique :

L'existence de cinq districts sur onze [l'auteur fait ici référence à l'organisation territoriale de 1888] entre la côte et le Pool Malebo s'explique aussi par la recherche d'une première valorisation économique de la partie du pays la plus apte à assurer ses premières exportations.

⁶⁵ Banana, Boma, Matadi, les Cataractes, le Santley Pool, le Lac Léopold II, l'Équateur, les Bangalas, l'Ubangi, l'Aruwimi, Lualaba-Kasai, Kwango oriental, l'Uélé et la province Orientale.

⁶⁶ Décret du 1er août 1888 (B.O., 1888, p. 247)

FIGURE 6. CARTE DE L'ÉTAT INDEPENDANT DU CONGO VERS 1908



Source : Saint Moulin, 1988.

En 1910, le nombre des districts est ramené à 12, le district du Bas-Congo est créé regroupant les districts de Banana, Boma, Matadi et des Cataractes. Le Katanga devenait district indépendant dirigé par un vice-gouverneur général, tandis qu'à l'Est apparaissait le district de Stanleyville. Cette modification traduit un changement notable, il ne s'agit plus de se concentrer sur la zone assurant l'accès à l'océan et, de ce fait, favorable aux exportations,

il est maintenant question de gouverner l'ensemble du pays. C'est d'ailleurs dans la même ligne que se situent les réformes de 1912 et 1914, même si cette dernière pousse beaucoup plus loin vers une forte décentralisation.

En 1912, on passe à 22 districts. Le Katanga est divisé en 4 territoires et voit ses limites étendues. Ailleurs, les changements seront simplement des subdivisions des districts existants. Deux ans plus tard, en 1914⁶⁷, 4 provinces sont créées, regroupant les différents districts. Dans les faits, la province du Katanga existe depuis 1910 et la province Orientale depuis 1913 (le terme existait depuis 1898 mais, en 1913, les compétences et les limites territoriales en étaient changées). Quant aux provinces de l'Équateur et du Congo-Kasaï, il faut attendre 1917 et 1919 pour qu'elles prennent consistance. Ces quatre provinces demeureront jusqu'en 1933, lorsque le pays subira une nouvelle grande réforme qui amènera la création de deux nouvelles provinces.

En 1914, avec ces 4 provinces, l'idée est de décentraliser et de mieux contrôler ce territoire immense qu'est le Congo (Saint-Moulin, 1988). C'est d'ailleurs avec le même objectif que sont créés les premiers territoires entre 1912 et 1914. Ce sont désormais les agents territoriaux qui assureront les contacts entre les populations indigènes et les autorités. Ils percevront l'impôt, accompagneront les missions de police, etc. bref, parcourront de long en large les territoires qu'ils administrent (Willaert, 1990). Dans le Recueil à l'usage des agents territoriaux (1925), il est précisé l'importance que le gouvernement attache à ce que les fonctionnaires territoriaux visitent fréquemment les diverses parties du territoire soumis à leur autorité et entrent chaque fois en relation avec les indigènes.

L'importance des modifications territoriales qui surviennent tout au long de la période coloniale n'est pas négligeable, car elles peuvent provoquer un accroissement « artificiel » de la population d'une région au détriment d'une autre. Afin de faciliter le travail, on procédera en deux étapes. On commencera par examiner les districts des 4 provinces originelles, puis on étudiera ceux qui correspondent aux 6 provinces nées de la réforme de 1933.

En 1914, le pays est subdivisé en provinces. En 1923, les *Rapports aux Chambres* signalent la modification des limites du district du Sankuru (Province du Congo-Kasaï) et des différents districts de la province de l'Équateur. L'année suivante, tous les districts sont modifiés, du fait de la création du district urbain de Léopoldville. En 1928, les limites de la province de l'Équateur sont modifiées et, en 1929, le district urbain de Léopoldville (Congo-Kasaï) est étendu. Le pays compte alors 21 districts, mais la crise économique survient, le Congo est touché de plein fouet. Aussi, afin de réduire les coûts, on va diminuer le nombre de districts et de territoires pour en limiter le personnel. C'est ainsi qu'en 1932, le nombre de districts est ramené à 16. L'idée, cette fois, est de recentraliser le pouvoir. Les districts du Sankuru (Congo-Kasaï), de l'Équateur et des Bangala (Équateur) sont supprimés. Pour les autres, ils sont modifiés et souvent les noms changent.

Le principe de la centralisation domine la réforme de l'année suivante, lorsqu'on morcellera les provinces en portant leur nombre à 6 et réduira les prérogatives des gouverneurs (Saint-Moulin, 1988). La réforme de 1932 s'est faite dans la précipitation. Après 1933, le nombre

⁶⁷ B.O., 1914

des provinces ne bougera plus, mais leurs frontières continueront à évoluer au fil des réformes qui ne cesseront de se succéder⁶⁸. Celles-ci toucheront principalement les limites et le nombre des districts et des territoires. Le problème majeur posé par ces modifications est l'absence d'information sur l'ampleur géographique et humaine de ces réformes, ainsi que sur les causes. Certaines réformes n'ont sans doute modifié des territoires qu'en périphérie, sur des espaces assez réduits et peu peuplés, mais on ne dispose d'aucune information à ce propos.

La réforme de 1933 est achevée par les textes de 1935 qui fixent les limites et le nombre des districts. Ces limites resteront valables jusqu'en 1950 lorsqu'on crée le district de l'Équateur. En 1952, la province de l'Équateur subit une réorganisation interne puis, en 1954, on crée le district du Kwilu (Kasaï), en 1955, on y ajoute le district de la Lulua. Enfin, la dernière modification affectera, en 1956, la province de Léopoldville, où le district du Moyen Congo est divisé en district de Léopoldville et district des Cataractes, et la province de l'Équateur, où apparaît le district de la Mongala.

L'énumération de ces différentes modifications montre qu'il est difficile de trouver des unités territoriales relativement constantes. Hormis les années comprises entre 1935 et 1950, il est difficile de dégager de longs espaces continus. Toutefois, en travaillant province par province, district par district, il est possible de trouver des séries continues plus longues. En effet, tous les districts ne sont pas modifiés au même moment.

Ces modifications des limites administratives rendent bien sûr les analyses très difficiles, au point que certains auteurs (comme Caldwell, 1977) concluent à l'inutilisabilité des données collectées sur cette base. Ces changements vont affecter au premier chef les recensements administratifs, mais également les enquêtes démographiques. Pour celles-ci, le principe est d'enquêter un ou plusieurs groupements jugés représentatifs par territoire. La création d'un nouveau territoire implique la collecte de données démographiques sur de nouveaux groupements. La suppression d'un territoire implique, a contrario, la disparition d'un ou de plusieurs groupements de la liste.

Si ces modifications eurent sans doute un impact négligeable sur la vie des congolais, au niveau des opérations de collecte, il devient difficile d'examiner l'évolution des taux d'accroissement sur une longue période, à moins de se situer à l'échelle du pays.

Ayant ainsi soulevé les problèmes généraux, on peut à présent envisager les différentes sources et identifier les problèmes spécifiques liés à l'usage de chacune. À chaque fois, on a examiné les problèmes sous l'angle de la critique externe et de la critique interne, l'objectif étant d'établir la fiabilité et la précision de chaque source.

⁶⁸ On notera qu'en 1947, certaines provinces changent de nom : Costermanville devient Kivu, Coquilhatville Équateur, Stanleyville province Orientale, Lusambo Kasai et Elisabethville Katanga. Toutefois, ce changement ne modifiera pas les limites territoriales.

2.2. Problèmes spécifiques à chaque source

2.2.1. Les recensements administratifs

Les recensements administratifs publiés annuellement font du Congo belge un pays africain un peu différent des autres en ce sens qu'il est l'un des rares à posséder des données permettant de remonter aussi loin dans son histoire. Pour bien apprécier la valeur de cette source, il fallait d'abord examiner la manière dont elle était produite ainsi que les objectifs recherchés et, ensuite seulement, en étudier le contenu.

Critique externe

Cette source apparemment remarquable n'en est pas moins difficile à utiliser en raison de biais potentiels. Ces biais sont dus principalement au mode de production des recensements et à leurs objectifs.

Afin de cerner la manière dont les recensements étaient réalisés, on s'est d'abord tourné vers les textes juridiques et les archives relatives aux recensements. Tandis que les textes juridiques ne livrent que les grandes lignes directrices des recensements, soit en définitive des informations assez limitées de notre point de vue, les archives conservées en Belgique sur les recensements sont assez pauvres. Fort de ces constats, on a voulu partir du point de vue des acteurs de terrain. Ceci revenait à interroger, d'une part, les récits relatifs à la « vie quotidienne » des agents territoriaux et, d'autre part, à recueillir le témoignage direct de ceux-ci. De l'analyse des récits, il ressort un élément important : les recensements et les enquêtes n'apparaissent nullement comme des opérations importantes aux yeux de ceux qui les réalisaient. Le plus souvent absentes des récits, elles devaient pourtant occuper une grande partie du temps des agents, au vu des immenses territoires que chacun devait couvrir. Cette absence est surtout révélatrice de l'intérêt qu'ils portaient à ce travail. Les recensements n'étaient qu'une tâche parmi d'autres et sans doute l'une des moins attrayantes à leurs yeux.

Les enquêtes auprès d'anciens agents territoriaux confirment cette idée et permettent d'avoir une vision plus précise de la manière dont les données étaient récoltées. Leurs souvenirs sont d'autant plus précis que ces opérations étaient annuelles et non ponctuelles ou périodiques.

L'intérêt d'une approche par interview réside dans la description de cas à partir desquels on peut tirer des généralités (Singly, 2001). Il s'agit de la sommation de vécus individuels, de points de vue particuliers qui, mis bout à bout, permettent d'esquisser une réalité. Ce travail a consisté en des rencontres avec d'anciens agents territoriaux. De prime abord, ils étaient les mieux placés pour parler des recensements, de la manière dont cela se passait ainsi que des enjeux. Pourtant, un point de vue essentiel manque à ce tableau : celui des personnes recensées. En effet, la production des recensements résulte de la confrontation de deux logiques différentes, parfois opposées, construites sur leur intérêt propre, mais aussi sur leur lecture de l'intérêt de l'autre et de sa logique. Ce dernier point de vue n'a malheureusement pas pu être intégré ici, faute de pouvoir rencontrer des Congolais suffisamment âgés pour avoir vécu ces événements à un âge où ils prenaient pleinement signification à leurs yeux.

Cette enquête a dès lors consisté en la réalisation de dix interviews auprès d'anciens agents et administrateurs territoriaux.

Les anciens agents territoriaux ont été contactés par le biais d'associations coloniales (notamment : le Musée de l'Afrique à Namur, l'Association des Anciens Fonctionnaires et Agents du Congo (AFAC)). Les premiers contacts ont été établis par l'intermédiaire des associations. Par la suite, certains agents ou administrateurs territoriaux ont communiqué eux-mêmes d'autres adresses. L'échantillon ainsi constitué ne devait pas nécessairement être représentatif, mais plutôt être composé de personnes susceptibles de livrer une information utile. Ceci a d'ailleurs constitué une des difficultés de cette approche. En effet, le premier réflexe des associations était de renseigner des responsables (administrateurs territoriaux ou commissaires de district). Or, si les administrateurs territoriaux étaient parfois impliqués dans les recensements, ces derniers étaient le plus souvent réalisés par des agents territoriaux.

Les entretiens ont été réalisés selon le même canevas. Il s'agit d'entretiens semi-directifs d'une durée moyenne de deux heures. Un guide d'entretien a été rédigé afin de s'assurer du contenu (à l'issue du premier entretien, le guide a été affiné). Chaque personne était invitée à décrire en détail la manière dont se déroulait un recensement. Quatre questions ont focalisé l'attention au cours de ces entretiens : qui réalisait les recensements ? Comment se déroulaient-ils ? Comment la répartition par âge était-elle réalisée ? Quel est le point de vue de la personne interrogée sur la qualité du travail réalisé ? Si la personne interviewée n'abordait pas directement ces sujets, des questions plus précises étaient posées afin d'orienter la discussion.

La méthode des entretiens semi-directifs offre ici plusieurs avantages. Les premières questions portent sur des détails biographiques liés à la carrière de l'individu, assez simples à obtenir et permettant d'établir un lien avec l'interviewé et de laisser s'installer un climat de confiance (Fenneteau, 2002). Dans ce cas précis, le climat de confiance est fondamental, car les anciens coloniaux sont très sensibles au regard qu'on pose aujourd'hui sur leurs actions. Ce qui a été une part importante de leur vie (la carrière coloniale) et que beaucoup évoquent avec nostalgie est aujourd'hui largement critiqué, et ils sont souvent sur la défensive. L'un d'entre eux rapporta une expérience malheureuse où une interview accordée servit à la rédaction de ce qu'il considérait comme un pamphlet contre le passé colonial. Les convaincre ne fut pas toujours chose aisée, même si l'objectif annoncé des entretiens était non pas de formuler un jugement sur leur travail ou la colonisation en général, mais plutôt de comprendre les mécanismes de production des recensements afin d'en mieux appréhender la qualité. Le guide d'entretien fut de ce point de vue un auxiliaire utile, puisqu'il permettait de bien identifier l'objet de cette enquête. Très vite, l'expérience montra qu'il était souvent utile de leur confier dès le début de l'entretien un exemplaire du guide. Pour la suite, la méthode des entretiens semi-directifs permet de laisser libre cours aux souvenirs de l'interviewé. Lors des entretiens, on a renoncé à employer un enregistreur. Les premiers enquêtés répondaient de façon très brève tant que l'appareil fonctionnait, se laissaient davantage aller une fois celui-ci éteint. Cependant, chaque entretien a fait l'objet de prises de notes, consignées dans des dossiers numérotés AT01 à AT10.

Il est important de signaler d'emblée que les informations fournies par les personnes interviewées portent sur la période où ils étaient présents au Congo, soit les années d'après-

guerre, essentiellement les années 1950. Il est vraisemblable que certaines pratiques, notamment en matière de recensements, aient évolué par rapport aux premiers recensements (vers 1900) et même un peu plus tard, dans l'entre-deux-guerres.

TABLEAU 18. DATE D'ARRIVÉE AU CONGO

Période d'arrivée	Effectif
1947-1949	2
1950-1954	5
1955-1959	3

Les agents et administrateurs rencontrés ont tous (sauf un) effectué plusieurs termes (un terme durait en moyenne 3 années). Pour la plupart, la fin de carrière coïncida avec l'Indépendance. Selon leurs propres déclarations, ils ont tous eu à réaliser des recensements. Les durées de séjours montrent qu'il s'agit de personnes expérimentées ayant à tout le moins une connaissance pratique de la question.

TABLEAU 19. DURÉE DE SEJOUR AU CONGO

Période d'arrivée	Effectif
Moins de 3 ans	1
De 3 à 6 ans	4
Plus de 6 ans	5

La plupart des personnes interrogées sont passées par l'Institut Universitaire des Territoires d'Outre-Mer à Anvers, ce qui est assez logique puisqu'en 1959, 90% des effectifs de la territoriale sont fournis par cette université (De Koster, 1959). Trois personnes⁶⁹ sont passées par l'Ecole coloniale de Bruxelles, qui délivrait une formation complémentaire pour les personnes disposant déjà d'une formation suffisante mais non-coloniale et pour celles jouissant déjà d'une expérience de terrain mais souhaitant monter en grade au sein de l'administration territoriale, et une seule⁷⁰ n'est passée par aucune de ces institutions. N'ayant pas poursuivi la carrière coloniale au-delà d'un premier terme effectué comme agent territorial, cette personne n'a pas été confrontée à l'obligation de suivre une formation dans l'un de ces deux centres.

TABLEAU 20. FORMATION SPECIFIQUE POUR LA CARRIÈRE COLONIALE

Lieu de formation	Effectif
Ecole coloniale de Bruxelles	3
Institut Universitaire des Territoires d'Outre-Mer	6
Autre	1

⁶⁹ Dossiers AT01, AT03 et AT10.

⁷⁰ Dossier AT09.

Dans l'ensemble, la plupart des personnes rencontrées ont travaillé dans une seule province, à l'exception de trois personnes qui connurent une carrière plus mobile, changeant au moins une fois de province, ce qui explique pourquoi le total des affectations est supérieur à 10. Si les changements interprovinciaux étaient assez rares, selon les déclarations des personnes interviewées, en revanche, il était fréquent de changer de territoire à l'issue d'un terme (3 ans). L'une des personnes⁷¹ rencontrées commença sa carrière comme agent territorial dans le district du Kwango (Léopoldville) puis, après son congé en Belgique, se trouva affectée au Katanga et termina sa carrière au Kwango comme administrateur territorial après avoir suivi une session de formation à l'Ecole coloniale de Bruxelles. La prédominance de certaines provinces est assez logique, une part importante des contacts a été établie via des anciens de la territoriale qui enseignaient leurs anciens collègues, connus le plus souvent lors de leur passage au Congo, où ils avaient travaillé ensemble et tissé des liens.

**TABLEAU 21. RÉPARTITION DES PERSONNES
RENCONTRÉES SELON LA PROVINCE D'AFFECTATION**

Période d'arrivée	Effectif
Léopoldville	4
Katanga	3
Kasai	2
Kivu	2
Équateur	1
Stanleyville	1

À défaut d'une connaissance théorique suffisante, ces personnes disposent d'une réelle connaissance pratique. Au fil des entretiens, il est apparu qu'au plus ils étaient restés longtemps dans des grades subalternes (not. : agent territorial), au moins ils se faisaient d'illusions sur les pratiques. Les plus fervents défenseurs de la bonne qualité des recensements étaient des personnes ayant très vite atteint le grade d'administrateur de territoire. Mais de leur propre aveu, ils étaient les moins en phase avec le terrain :

À la fin, l'administrateur se transformait en bureaucrate, en secrétaire. Je passais la majeure partie de mon temps au poste. Je n'avais pas le temps d'aller en brousse. Quand j'y allais, j'avais à peine le temps de loger dans les grandes localités. Je passais beaucoup de temps en rapports. Les papiers, toujours les papiers. (Dossier AT04)

Le but poursuivi par ces recensements est essentiellement économique (*Recueil à l'usage des fonctionnaires* publié par le Ministère des Colonies, 1925) :

Un des points les plus importants pour l'administration est de connaître, à tout moment, le nombre exact des indigènes résidant dans chacune des divisions administratives. Ce n'est en effet qu'à cette condition, que l'administration pourra notamment : établir sur des bases sûres le montant du contingent annuel pour la force publique ; prévoir les sommes qui proviendront de l'impôt indigène ; connaître les ressources en main-d'œuvre que telle région peut fournir pour le développement des entreprises agricoles ou industrielles qui songeraient à s'y installer ou pour le développement économique des régions voisines...

⁷¹ Dossier AT03.

Ces objectifs clairement avoués entraîneront certaines lacunes dans le système. D'abord, dans le chef même des recenseurs. Ces objectifs étant essentiellement économiques, les femmes et surtout les enfants seront négligés. En 1923, dans une étude consacrée au Kwango, le Dr Schwetz, responsable d'une mission médicale anti-trypanosomique au Kwango-Kasaï (cette mission devait débiter en 1918 dans le Moyen-Kwilu et s'étendre progressivement à l'ensemble de la région), comparait les résultats des recensements administratifs et des recensements médicaux pour un même village en 1921. Le recensement administratif réalisé, selon les propres termes du Dr Schewtz, par un administrateur expérimenté et consciencieux donnait un chiffre total de 634 personnes contre 898 pour les recensements médicaux, soit une différence de 41%. L'essentiel de l'erreur commise portait sur les femmes (10%) et les enfants (18%).

Certes, au fil du temps, les choses iront en s'améliorant, mais il y aura toujours un décalage entre les hommes adultes et le reste de la population.

À contrario, dans le chef des populations recensées, les hommes adultes tenteront d'échapper à cet enregistrement qui signifiait impôt, corvées et recrutement possible pour la Force publique et pour les sociétés privées. De même, jusqu'à la fin de la période coloniale, alors que la situation s'est nettement améliorée, certains hommes (polygames) tenteront de cacher leurs épouses surnuméraires. En effet, afin de lutter contre la polygamie lourdement condamnée par l'Eglise (Vermeersch, 1914 et De Jaeger, 1921), l'État institua un impôt supplémentaire pour chaque femme surnuméraire en union polygamique.

Autre élément pouvant affecter la qualité des données, les agents chargés de réaliser les recensements eux-mêmes. Les recensements étaient réalisés par les agents territoriaux. Ceux-ci étaient des agents belges, ils occupaient le poste le plus en contact avec la population congolaise. Pour les Congolais, ils sont le principal visage de l'administration coloniale. Ils jouent un rôle crucial dans la qualité des données. Ce rôle peut notamment être affecté par les compétences techniques et par la connaissance de terrain que l'Agent territorial peut avoir.

- Compétences techniques : Par compétences techniques, on entend ici les connaissances en matière de collecte de données. Aujourd'hui, on n'imagine pas de concevoir une enquête ni un recensement sans prévoir une formation spécifique pour les enquêteurs ni sans manuel explicatif reprenant, entre autres, les règles de collecte à respecter. Régulièrement, le Ministère des colonies publiait un « Vade Mecum » à l'usage des fonctionnaires territoriaux, dont un chapitre était consacré aux recensements. Ce chapitre décrivait l'essentiel de la législation en vigueur et quelques considérations sur l'importance de l'opération, rien sur la pratique de terrain. C'est donc sur place, au Congo, que les agents territoriaux acquéraient l'essentiel de leurs connaissances pratiques en matière de collecte de données. La formation des fonctionnaires territoriaux est organisée dès 1910 par Arrêté royal (30 septembre 1910)⁷² à l'Ecole coloniale de Bruxelles, où ceux-ci suivent une formation de quelques mois. En 1920, l'Ecole coloniale supérieure d'Anvers (futur Institut Universitaire des Territoires

⁷² Bulletin Officiel, 1910.

d'Outre-Mer) est créée (Niytahngejejen, 1976). La formation y est dispensée sur un temps plus long (de trois à quatre années). Elle deviendra le lieu de passage obligé pour les futurs administrateurs de territoire ne disposant pas d'un diplôme universitaire ou d'une expérience de terrain justifiant une promotion à ce grade. Ces deux institutions reflètent la nécessité régulièrement soulignée d'envoyer des personnes qualifiées comme fonctionnaires au Congo. Toutefois, il faut attendre 1947 pour que soit inscrite dans les règles permettant de recruter un fonctionnaire territorial la nécessité d'avoir une bonne formation et, dans le cas des administrateurs territoriaux, d'être passé par une université ou d'avoir occupé le poste d'agent territorial et suivi les cours de la section supérieure de l'Ecole coloniale de Bruxelles (*Bulletin administratif*, 1947 ; *Bulletin officiel*, 1953). Ces exigences sont posées pour les administrateurs. Pour les grades inférieurs, les règles restent floues. Tous les agents territoriaux rencontrés provenaient de l'une de ces deux institutions. Leur formation remontait soit à la période précédant leur premier départ pour le Congo, soit après leurs premiers termes, il s'agissait alors d'obtenir une promotion. Les agents rencontrés étaient tous arrivés au Congo après 1947 ; ils étaient donc tous soumis aux nouvelles conditions d'admission fixées cette année-là, ce qui explique sans doute leur niveau de formation. Jusque-là, les règles demeurant floues, il est probable que la nécessité de remplir les cadres ait prévalu sur la nécessité de veiller à leur formation, même si régulièrement, à l'époque, des auteurs se plurent à en souligner l'importance (Koetlitz, 1934 ; Malengreau, 1946). La description de la formation faite par Laude (s.d.) ne laisse pas de place à beaucoup de doute. Il s'agit d'une formation de « fonctionnaires militaires » en ce sens que l'accent est mis sur l'aspect physique de la formation (cours d'escrime, gymnastique, « préparation militaire »), sur les tâches de génie civil (exercices pratiques) et sur certaines tâches administratives (lois et règlements). Le recensement administratif et la statistique n'y apparaissent guère. Ceci rejoint au moins partiellement le point de vue exprimé par Sabakinu Kivilu (1974), affirmant que les personnes chargées d'effectuer le recensement et de tenir le registre ou le fichier à jour n'avaient pas reçu de formation particulière pour remplir cette fonction et n'étaient généralement guère compétentes⁷³. L'absence de formation spécifique est évidente. Toutefois, par la pratique, il est probable qu'une certaine compétence se soit développée. Cette situation n'est d'ailleurs pas propre au Congo ; à propos des colonies françaises, Barbieri (2007) écrit :

Les agents recenseurs ne bénéficiaient d'aucune formation ni supervision. Ils ne disposaient d'aucun document écrit précisant les conditions dans lesquelles le recensement devait être entrepris, ni de manuel définissant par exemple les concepts utilisés.

En définitive, l'apprentissage auprès des anciens et la force de la pratique viendront suppléer l'absence de directives et de formation en la matière.

⁷³ Un exemple concernant ce problème de compétence est fourni par la deuxième guerre mondiale. À cette époque, les chiffres dénoncent une baisse de la population. Cette baisse n'est pas réelle, elle est simplement due au manque d'effectifs compétents. Le gouvernement avait fait appel à du personnel temporaire qui comptait 21 % de femmes recrutées sur place parmi les épouses des fonctionnaires (*Rapports aux Chambres*, 1945, p. 93). Celles-ci n'avaient bien évidemment reçu aucune formation pour accomplir ce travail.

- Connaissance du terrain : Les recensements étaient réalisés par les agents territoriaux. Ceux-ci étaient affectés pour un terme de 3 ans à un territoire donné. Au bout de trois ans, ils rentraient en Belgique puis, le cas échéant, recevaient une nouvelle affectation. Durant ces trois années, les agents territoriaux devaient passer un maximum de temps sur le terrain :

On passait beaucoup de temps en brousse, à parcourir le territoire, à visiter les villages, il y avait toujours un problème à régler. (Dossier AT01).

L'objectif était de maintenir le contact avec la population.

Chaque agent devait passer au moins 25 jours en brousse. On était parfois obligé de dormir dans un village alors qu'on se trouvait à 15 minutes du poste mais il fallait respecter le règlement. L'objectif de cette obligation était de nous forcer à connaître les populations en séjournant dans les villages. (Dossier AT08).

Cette présence de trois années consécutives sur un territoire donné est d'autant plus importante que les agents territoriaux étaient tenus de passer un maximum de temps à parcourir leur territoire. Ainsi, l'agent territorial acquérait une connaissance sociologique et culturelle du territoire qu'il couvrait. Toutefois, leur terme passé, à leur retour de vacances, ils étaient le plus souvent affectés à un autre territoire, parfois dans un autre district, voire une autre province. Ces mutations successives n'allaient pas sans poser problème :

Il fallait en effet plusieurs mois aux fonctionnaires et agents déplacés pour connaître les populations de leur nouvelle circonscription et gagner leur confiance. (Dossier AT05).

À la longue, certains se décourageaient et renonçaient à apprendre les dialectes locaux :

Vous comprenez que j'ai été dégoûté d'encore apprendre une langue de la région. Je me suis contenté de parler soit le Kiswahili, soit le Lingala, langues véhiculaires employées par les Blancs. Quand on ne me comprenait pas, j'avais un interprète. (Dossier AT05)

Les raisons de ces mutations ne sont nullement expliquées dans les documents officiels. On peut y deviner une tentative de limiter le pouvoir des agents territoriaux. Sur la partie du territoire dont ils devaient s'occuper, ils avaient quasiment tout pouvoir. En les maintenant au même endroit, le risque était grand de voir les agents territoriaux se constituer un pouvoir de plus en plus important en s'entourant d'une clientèle africaine échangeant des services contre des faveurs ou en développant des ententes avec des agents de sociétés privées. C'est d'ailleurs l'explication avancée par un ancien administrateur territorial :

Les agents territoriaux auraient fini par trop bien les connaître. (Dossier AT02).

S'il est possible que le principe de ces mutations repose à l'origine sur cette idée, laquelle en définitive renvoie à la crainte de retomber dans certains travers du régime léopoldien avec les excès qu'on sait (Hochschild, 1998), toutefois, une autre hypothèse plausible est simplement une contrainte administrative liée au changement de grade. Afin de maintenir un certain équilibre entre « jeunes » et « vieux » agents, mais également entre les différents grades (au fur et à mesure qu'ils accumulaient de l'expérience, les agents pouvaient prétendre au grade supérieur), il est probable qu'on ait dû procéder à ces mutations. Au-delà de ces considérations, dans le contexte qui nous occupe, ces mutations ont pu être un frein au bon déroulement des recensements puisque, tous les trois ans, une nouvelle personne surgissait pour les réaliser.

- Conscience des enjeux : Les manuels et autres Vade Mecum insistent lourdement sur l'importance des recensements. Toutefois, ce qui importe à l'autorité centrale, c'est moins de connaître par le menu les caractéristiques de la population que d'avoir une idée précise du chiffre global de la population et des hommes adultes valides. Lorsqu'on demande à un agent territorial en quoi consistait son travail, il cite ses nombreuses tâches mais oublie souvent de mentionner le recensement ou l'indique « à titre complémentaire », un peu comme s'il s'agissait d'une charge encombrante, mais en définitive assez secondaire et marginale dans l'ensemble de leurs activités. Cela ne signifie nullement qu'ils aient négligé ce travail, mais celui-ci ne présentait pas une priorité pour eux. L'étendue de leur tâche et leur formation ne les avaient pas préparés non plus à le considérer comme tel. Pourtant, l'autorité centrale y attachait une grande importance. Ainsi, alors qu'il était administrateur de territoire à Jadotville, un agent avait prévu dans son budget annuel 2 commis recenseurs.

Ce poste a été refusé car le recensement incombe aux agents territoriaux pour maintenir le contact avec les populations indigènes (Dossier AT08).

Les agents européens étaient obligés de faire ce travail même s'ils le considéraient comme une perte de temps. Cette remarque est d'importance car elle montre le décalage qu'il y avait entre la volonté des autorités centrales de disposer de données précises sur la population et la réalisation de cette volonté par les agents sur le terrain. Ce décalage est d'autant plus flagrant que les hauts dirigeants du Congo sont nettement impliqués dans le débat démographique (citons Legrand, 1921 et Ryckmans, 1931, 1934, 1938, tous deux ayant occupé la fonction de gouverneur général du Congo). Sans doute, dans cet intérêt de l'autorité centrale, peut-on lire en filigrane la crainte du spectre de, la dépopulation sous-jacente à la majeure partie de la littérature coloniale. Sur le terrain, l'intérêt est beaucoup plus limité pour un exercice dont le principal objet est de déterminer l'impôt (Gervais, 1993).

- Occupations des agents territoriaux : Un agent territorial est là pour accomplir un grand nombre de tâches : administration, justice, police, etc. Selon les manuels des agents territoriaux, leurs compétences sont : la police, la justice, l'hygiène publique, l'impôt, l'organisation administrative des chefferies, la voirie, la surveillance des chefs, l'économie, le recensement, le recrutement du contingent, la protection des droits des indigènes... bref, tout ce qui est susceptible d'affecter la vie quotidienne des indigènes occupant le territoire dont ils ont la charge. Le recensement n'est donc qu'une charge parmi d'autres et le temps y consacré est d'autant plus court que les agents territoriaux s'occupaient d'un vaste territoire :

Lorsque je suis devenu administrateur au Kwango, nous étions à peine trois ou quatre pour assurer tout le travail. Ce que nous faisons ? Tout, j'ai tout fait au Congo sauf ... célébrer la messe et opérer les malades. (Dossier AT08).

Tous les aspects de l'administration publique les concernaient : « En brousse, il fallait rendre la justice, surveiller les cultures vivrières, veiller aux corvées, aux routes, aux conseils de chefferies, aux tribunaux indigènes, à la police, aux marchés, etc. » (Dossier AT08). Sur un territoire dont la superficie moyenne était égale à environ une demi-fois la Belgique, trois ou quatre agents territoriaux devaient veiller à toute l'administration publique. Dès lors, dans certains cas, tous les villages n'étaient pas recensés annuellement. Certains témoins déclarent avoir dû recenser des villages qui ne l'avaient plus été depuis 5 à 10 ans. Aussi, dans les rapports annuels transmis au gouvernement général, il fallait compléter des données manquantes. Pour ce faire, on extrapolait à

partir de la situation précédente (qui en définitive pouvait n'être que la dernière extrapolation réalisée) :

On connaissait les règles, on regardait les chiffres des années précédentes et selon que ça monte ou que ça descende, on ajoutait quelques personnes ou on en retirait. (Dossier AT07).

De telles procédures laissent quelque peu rêveur sur la qualité des données collectées, même si les témoins estiment l'erreur à un maximum de 10 %. Il ne faut pas oublier qu'il n'existait pas de méthode d'extrapolation standardisée, puisque cette procédure était officieuse. Chacun y allant de sa méthode, les chiffres et les erreurs en découlant pouvaient fortement varier d'un territoire à l'autre. Précisons ici que ces faits ont été contestés par un ancien administrateur territorial

Cela avait pu se produire juste après la guerre mais par la suite, certainement pas. (Dossier AT04).

Toutefois, l'exemple rapporté n'est pas unique, plusieurs anciens territoriaux⁷⁴ ont confirmé cette pratique, l'excusant par un manque de temps. Si cela demeurait assez marginal, ce n'était pas non plus exceptionnel. Pratiquement, si le recours à l'extrapolation pour une partie de territoire donné (voire plus modestement quelques villages) ne se faisait pas plus d'une ou deux années de suite, il est probable que le résultat de l'ensemble du territoire n'ait guère eu à en souffrir. Cependant, dans l'hypothèse inverse où la partie concernée était assez étendue (peu probable selon les déclarations) ou dans l'hypothèse où la même portion particulièrement difficile d'accès était systématiquement omise (plausible vu la charge de travail), il y a là un risque de biais important et systématique et malheureusement impossible à évaluer.

Le mode de production des recensements

Une autre source d'erreur importante est le mode de production même des recensements. Sur la base des entretiens, on peut reconstituer la réalisation d'un recensement de la manière suivante :

- L'agent territorial informe les chefs des villages qu'il va recenser, en précisant pour chaque village le(s) jour(s) prévu(s), le lieu où il va séjourner durant l'opération et le lieu du recensement. L'agent territorial se rend avec un commis indigène dans chaque village qu'il doit recenser. Il emporte les coffres contenant les fiches de ces villages (fiches rouges pour les hommes et jaunes pour les femmes). À chaque individu adulte correspond une fiche reprenant le nom de ses parents, de son conjoint, de ses enfants, son âge, son sexe. Les enfants sont inscrits sur la fiche de leurs parents.

Au jour dit, soit les villageois se déplacent vers le gîte où réside l'agent territorial, soit celui-ci s'installe sous un auvent dans le village en un lieu central ou à proximité du village (Dossier AT02).

Les hommes adultes se mettent en rang, les femmes et les enfants restent aux alentours.

Le notable, le capita ou le chef sont présents. Ils devaient confirmer certaines réponses. (Dossier AT07)

⁷⁴ Dossiers AT01 et AT02.

- L'agent vérifie les fiches déjà existantes en confrontant le livret que chaque adulte doit posséder avec la fiche correspondante. On compare les deux documents, on pose des questions sur les épouses supplémentaires, sur les enfants (naissances, décès). En cas de mariage, on vérifie les informations du déclarant auprès du notable ou du chef. S'il apparaît que l'homme est trop vieux pour effectuer les corvées et payer l'impôt, on coupe le coin gauche de la fiche pour signifier qu'il est dispensé de l'impôt.
 Souvent le chef me signalait que celui-ci était trop vieux, trop fatigué pour travailler. Il fallait le dispenser de l'impôt. En le regardant, je voyais si c'était vrai. Dans ce cas, je coupais le coin gauche de la fiche. Quelquefois, il n'était pas très vieux, mais il n'avait pas l'air très costaud, alors je coupais le coin aussi. (Dossier AT07)
- À l'inverse, pour le jeune homme approchant l'âge adulte à partir duquel il devra payer l'impôt, il doit se présenter physiquement devant l'agent territorial, qui décide avec les notables et le chef s'il doit être considéré comme adulte. Dans l'affirmative, une nouvelle fiche est créée et ajoutée à l'ensemble des fiches du village recensé.
 Si le chef me disait, il est grand mais tu vois bien, il est un peu comme ça [l'expression était accompagnée d'un geste signifiant qu'il était idiot], alors, je ne le rangeais pas dans les adultes. (Dossier AT07)
- Pour les fiches restantes (dont le titulaire ne s'était pas présenté), on s'informe sur les raisons de son absence. Si la personne en question a changé de village, on met sa fiche dans le paquet du village où il aurait déménagé. Toutefois, il arrive que certaines fiches soient maintenues dans le village lorsque la personne a déménagé pour travailler mais est supposée revenir au bout d'un certain temps. Lorsqu'une personne change de territoire, on se contente de retirer la fiche du village, mais on ne signale rien au territoire de destination, sauf pour les personnes à surveiller : voleurs, agitateurs. Enfin, pour les personnes manquantes dont on ignore la destination, on met leur fiche de côté et on essaye de les retrouver au passage suivant. Pour ce qui est des nouveaux venus, on élabore une nouvelle fiche. Dans ce contexte, certaines personnes peuvent être maintenues « artificiellement » dans leur village, d'autant que pour se déplacer, il faut une autorisation de l'administration, ce qui pouvait conduire à masquer certaines migrations « frauduleuses » dans la crainte de sanctions.

De cette description, on peut retenir les éléments suivants :

- Le problème posé par les migrations est important car il pouvait aboutir à des doubles comptages lorsque la personne dont la fiche était maintenue dans son lieu de résidence était également recensée sur son lieu de travail. De même lorsque quelqu'un quittait le territoire, il pouvait disparaître pour un certain temps dans la mesure où, comme expliqué ci-dessous, les villages ne sont pas toujours recensés annuellement.
- Pour ce qui est des déclarations d'âges, si les statistiques de synthèse livrées par le Gouvernement général se limitaient le plus souvent aux trois grands groupes : enfants (moins de 15 ans), adultes et vieillards, chaque fiche individuelle portait la mention de l'âge de l'individu.
 Le passage à l'âge adulte est un élément important, car l'impôt était dû par les hommes adultes valides. C'est le père ou le notable qui présentait l'enfant à l'agent et lui

signifiait qu'il était adulte. Dans certains cas, l'agent interrogeait le notable sur l'âge de tel ou tel enfant, mais c'est l'agent qui décidait in fine s'il était adulte. Le principal critère semble avoir été la maturité physique (on parle aussi de « coup d'œil de l'agent »). Cependant, lors des entretiens, il a également été fait référence à des techniques plus précises :

On demandait quel était le Blanc présent lors de la naissance de l'enfant. Sachant qu'un agent pouvait rester en place de 1 à 3 ans, en comparant avec les listes des présents, on avait un âge approximatif à 2-3 ans près. (Dossier AT07).

On regardait les dents (technique utilisée très souvent pour le recrutement des miliciens afin d'éviter d'engager des trop jeunes) ; on examinait le système pileux sous les bras ; on se référait à la date de réalisation de certains travaux locaux. Enfin, il y avait le coup d'œil de l'agent.

Si certaines de ces techniques devaient donner des résultats assez précis, en revanche le « coup d'œil de l'agent », technique qui semble avoir été souvent privilégiée, devait engendrer beaucoup d'imprécisions. Il semble, à ce propos, que les principales victimes en aient été les jeunes filles, qu'on avait tendance à vieillir (Romaniuk, 1967). Pour les jeunes générations nées sous le régime colonial, les naissances devaient être déclarées et chaque enfant noté sur une fiche lors du recensement. Même en admettant un report de la déclaration de quelques mois, on avait malgré tout un âge assez précis, ne fût-ce qu'en différence de millésime. Cependant, le passage à l'âge adulte, le moment où, dans les statistiques, on passe de la catégorie des moins de 15 ans à celle des plus de 15 ans, ne dépendait pas que de l'âge exact noté sur la fiche. D'autres paramètres, comme l'aspect physique, étaient pris en compte.

- Les agents rencontrés estiment la marge d'erreur des recensements à 10 % : certains hommes ne venaient pas au recensement car ils n'avaient pas payé l'impôt (le livret portait mention du paiement de l'impôt), les épouses de polygame n'étaient pas toujours déclarées, car il y avait un impôt à acquitter pour chacune des épouses supplémentaires. Ce problème est d'autant plus important que les agents territoriaux profitaient des passages à l'occasion des recensements pour percevoir l'impôt collecté par les autorités locales.
- Comme l'indique Gervais (1994) :

En simplifiant et très concrètement, les « recensements » coloniaux furent des dénombrements d'abord numériques puis nominatifs exécutés selon un calendrier aléatoire en fonction des disponibilités de temps et de personnel. Ne respectant ni la règle de l'exhaustivité, ni celle de la simultanéité, ils furent très souvent agrégés sans critique préalable, afin de devenir les estimations annuelles qu'exigeait le pouvoir supérieur.

Les recensements sont réalisés au gré des pérégrinations des agents territoriaux, l'ensemble du territoire étant couvert à des moments différents avec tous les risques de double comptage que cela implique (si quelqu'un passait d'un endroit à un autre dans l'intervalle) et surtout l'impossibilité de donner une « photo » précise à un moment donné de la situation de la population.

Malgré ces remarques, les recensements administratifs demeurent une source essentielle de la connaissance du passé démographique congolais. Ils nécessitent certes une critique

attentive, mais les renseignements qu'on peut en tirer sont très précieux. Certains auteurs (Saint Moulin, 1983 et 1987) estiment qu'il faut attendre la fin des années 1930 pour trouver des données de bonne qualité. Pourtant, il est une certitude qu'ils offrent à chaque période : le nombre de personnes recensées, soit le nombre minimum d'habitants de chaque sexe dans chaque région. Cette certitude est importante, elle fournit quelque chose dont on ne dispose pas pour les années antérieures. Aussi, pour la suite de ce travail, on dispose d'un point de départ important : le nombre minimum de personnes qui vivaient dans chaque district. Si la reconstitution du passé nécessite des approximations, et parfois la formulation de plusieurs propositions : une haute reprenant les chiffres les plus élevés, et une basse reprenant les chiffres les plus faibles, cette dernière est déjà disponible.

Critique interne

Pour tester la qualité des données, les démographes disposent d'une véritable panoplie d'outils permettant d'évaluer le mieux possible la qualité des données qu'on veut analyser⁷⁵. Comme cela a été signalé précédemment, on ne dispose pas des données nécessaires pour recourir à ces outils. On peut cependant calculer des rapports de masculinité (adulte et enfant), des rapports enfants/femmes, enfants/adultes ainsi que des taux d'accroissement par grands groupes (total, hommes, femmes, garçons, filles, enfants).

Sachant qu'on travaille sur des grands nombres (souvent des groupes de plus de 100.000 individus), on peut affirmer que les risques de variations aléatoires sont normalement faibles. Dès lors, toute rupture de tendance peut s'interpréter comme un problème lié aux données, exprimant soit une amélioration de leur qualité, soit un incident majeur (ex. : modification des limites administratives). Au fil de l'analyse, on s'est rendu compte que ce premier axiome était difficile à tenir dans la mesure où à aucun moment on n'a disposé de données « parfaites » permettant de constituer des séries régulières.

Pratiquement, on a distingué deux étapes : de 1921 à 1932, de 1933 à 1958, les années 1932-1933 correspondant à des années de profondes mutations dans l'organisation administrative du pays.

La première période peut être considérée comme une période de mise en place des recensements. Il s'agit alors de parvenir à enregistrer le plus possible de Congolais en vue d'arriver à une relative exhaustivité (Boute et Saint-Moulin, 1982 ; Ngondo, 1974). Les chiffres sont marqués par cette quête du nombre, comme on peut le voir sur la figure 7 qui reprend l'évolution des taux d'accroissement de la population du Congo belge. Jusqu'à la fin des années 1930, les fluctuations sont importantes. À partir de là, elles diminuent mais on observe quelques anomalies pendant la période de guerre. À ce moment, la population aurait connu une décroissance qui ne s'explique que par une détérioration de la qualité des données. Après la guerre, la courbe se lisse même si des variations aléatoires demeurent.

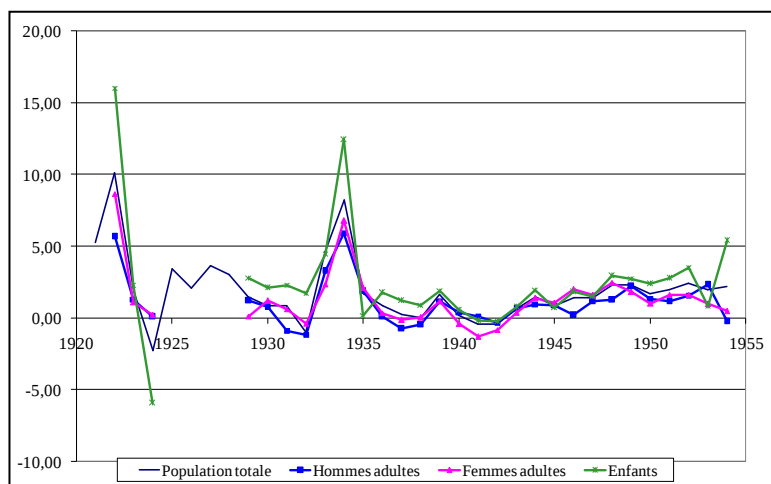
L'examen des rapports de masculinité montre une décroissance régulière du rapport de masculinité des adultes qui passera de valeurs supérieures à 100 à un indice proche de 90 (Figure 8). On peut y lire très clairement un effet de compensation, les hommes étant au

⁷⁵ cf. Manuel de Yaoundé, 1985 et Wunsch, 1984.

départ mieux enregistrés que les femmes et l'enregistrement de celles-ci s'améliorant progressivement. On notera que pour les enfants comme pour les adultes, si on compare les rapports de masculinité obtenus dans les recensements à celui obtenu lors de l'enquête de 1955-57, on observe une surreprésentation des hommes dans ces deux groupes.

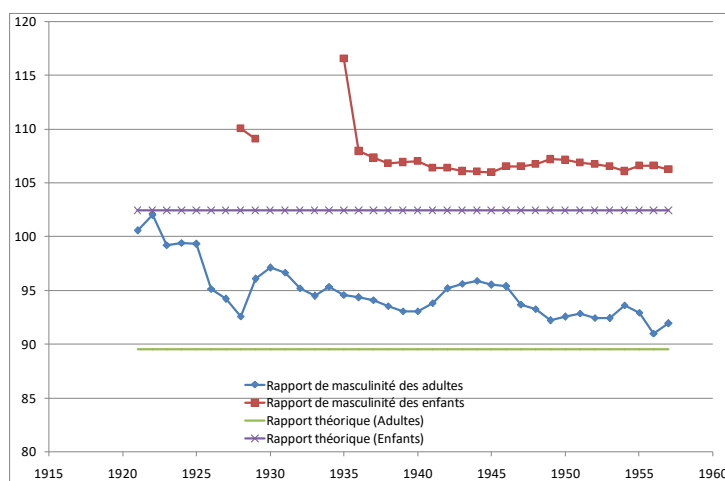
De même, le rapport des enfants au reste de la population (Figure 9) montre une croissance continue qui traduit, dans un premier temps, l'amélioration de la qualité des données (effet de rattrapage). À la veille de la seconde guerre mondiale, on observe un ralentissement, signe que le rattrapage est en passe d'être réalisé. La reprise de la croissance observée à partir de 1950 est sans doute le fait d'une transformation de la situation démographique due soit à un accroissement de la fécondité, soit à une amélioration de la survie des enfants.

FIGURE 7. TAUX D'ACCROISSEMENT ANNUEL (EN %) DE LA POPULATION DU CONGO BELGE (1921-1958)



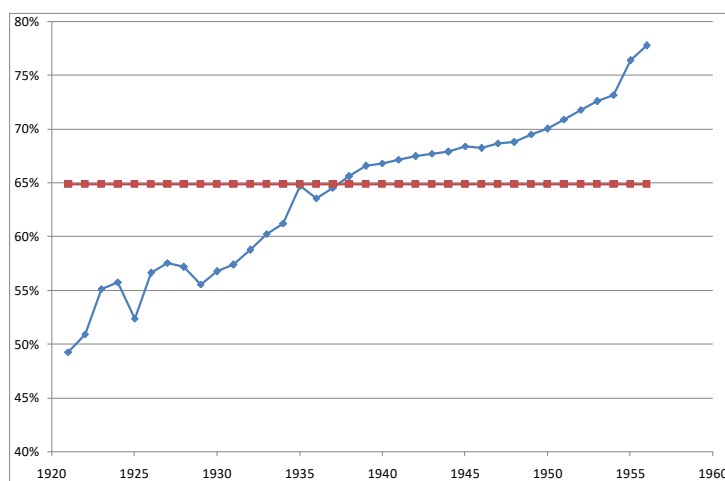
Source : *Rapports aux Chambres*

FIGURE 8. ÉVOLUTION DES RAPPORTS DE MASCULINITÉ (POUR 100 FEMMES) DES ADULTES ET DES ENFANTS DU CONGO BELGE (1921-1958)⁷⁶



Source : *Rapports aux Chambres*

FIGURE 9. ÉVOLUTION DU RAPPORT ENFANTS/ADULTES AU CONGO BELGE (1921-1958)



Source : *Rapports aux Chambres*

⁷⁶ Le rapport théorique est le résultat obtenu lors de l'enquête de 1955-57. Il est mentionné à titre de référent.

Si on s'intéresse plus en détail aux résultats par province, il faut travailler en deux temps pour prendre en compte le changement du nombre de provinces survenu en 1933. L'analyse a également été réalisée par district. Toutefois, ne figurent ici que les analyses par province et les principaux commentaires sur la situation intra-provinciale.

Première période : 1921-1932

Quatre indicateurs ont été examinés ici : le rapport de masculinité des adultes (au cours de cette période, on ne dispose pas systématiquement du nombre d'enfants selon le sexe) ; le rapport des enfants aux femmes ; le rapport des enfants aux adultes et le taux d'accroissement de la population (sur le graphique ne figurent pas les valeurs correspondant aux années de modification des limites des provinces). Les figures 10 à 13, offrent quatre situations assez contrastées :

Pour la province de Léopoldville :

Le rapport de masculinité pour les adultes présente une allure déclinante, assez régulière après 1925 (date à laquelle il passe sous la barre des 100). On a tout au long de la période un effet de rattrapage marqué, le niveau d'enregistrement des femmes se rapprochant progressivement de celui des hommes. Le rapport des enfants aux adultes et aux femmes est croissant et évolue régulièrement après 1925 (année où on enregistre une baisse spectaculaire). Il semble ici que les effectifs des femmes et des enfants ne suivent pas exactement la même évolution. On peut imaginer deux explications non-exclusives :

- un effet de compensation plus long pour les enfants, ce qui impliquerait un enregistrement différentiel ;
- une reprise de la fécondité. En 1987, Jewsiewicki propose une lecture assez originale du régime démographique. Plutôt que de partir du prérequis d'une fécondité naturelle, il suggère l'hypothèse d'une fécondité « de classe ». En forêt équatoriale, il y avait peu d'esclaves mais beaucoup de dépendance personnelle. La reproduction physique y aurait été peu appréciée par les élites et liée surtout aux dépendants. Le comportement actuel de forte fécondité ne serait pas un réflexe instinctif d'ajustement à la mortalité, mais le fait d'un nivellement par le bas (l'ensemble des Congolais se percevant comme les « dépendants » des colons blancs). Par ailleurs, la ponction de la main-d'œuvre masculine fait qu'une part des travaux locaux sont effectués par les femmes et les enfants (une forte fécondité serait perçue comme une nécessité).

Le taux d'accroissement annuel moyen a une allure assez chaotique avec cependant un lissage progressif des écarts après 1925. La distinction entre les hommes, les femmes et les enfants montre que les taux d'accroissement des hommes présentent une allure plus régulière dès 1923, preuve de la plus grande attention dont ils font l'objet. Pour les femmes et les enfants, il faut attendre 1927 pour observer ce phénomène. Pour cette province, les quatre indices calculés semblent indiquer clairement qu'on est dans une phase d'implantation du système qui progressivement s'étend à l'ensemble de la population.

Cette première période livre pour la province du Congo-Kasaï l'image d'une situation de mise en place du dispositif de collecte où les données voient leur qualité s'améliorer au fil du temps. Il est dès lors difficile de comparer les valeurs de deux années, car les différences observées peuvent n'être que le reflet des améliorations engrangées.

Pour la province de l'Équateur :

La province de l'Équateur livre les résultats dont les variations sont les plus faibles. Le rapport de masculinité des adultes varie autour de 95 jusqu'en 1927, puis entame un déclin progressif pour s'arrêter autour de 90 en 1930. Le rapport des enfants aux femmes et aux adultes évolue peu. Très clairement, l'effet de rattrapage pour les femmes et les enfants est peu marqué. La mesure de la structure par âge de la population semble bonne dès les premières années. L'histoire de l'occupation de la province de l'Équateur, plus précoce et surtout plus forte (présence européenne plus importante), n'y est sans doute pas étrangère. Les taux d'accroissement fluctuent, mais sans que cela ne prenne les mêmes proportions qu'ailleurs. On est confronté ici à une situation où, les données collectées semblent de meilleure qualité.

On retiendra que les données pour cette province sont de meilleure qualité que celles obtenues pour les autres provinces, même s'il faut attendre 1928-1929 pour que cette situation soit généralisée.

Pour la province du Katanga :

Le rapport de masculinité dans cette province est relativement faible. Stable de 1921 à 1924, il chute assez brutalement de 1925 à 1927 pour opérer une remontée de 1928 à 1931. Il enregistre ensuite une nouvelle baisse. Son évolution est donc très accidentée. Le rapport des enfants au reste de la population est pour sa part plus régulier. Marquée par un effet de rattrapage, la part des enfants augmente régulièrement, mais cette croissance est moins marquée que pour la province du Congo-Kasaï. Les taux d'accroissement, quant à eux, enregistrent une évolution très chahutée. Ce n'est qu'après 1930 que les écarts se réduisent. On se trouve ici dans une situation assez similaire à celle de la province du Congo-Kasaï : la mise en place d'un système de collecte qui progressivement tend à s'améliorer. Les résultats par districts révèlent des données de qualité assez faible. Cette situation est généralisée à l'ensemble des districts, confirmant l'impression générale.

Pour la province Orientale :

Les données concernant cette province sont particulièrement mauvaises. D'une part, elles sont lacunaires, on ne dispose pas de chiffres sexes et âges séparés pour les années 1926 à 1928. Par ailleurs, les différentes courbes sont particulièrement perturbées, elles se stabilisent à partir de 1929. Pour cette province, on sent moins un effet de rattrapage, comme observé pour la province du Congo-Kasaï. Il ne faut pas en conclure pour autant à une meilleure qualité des données pour les différentes catégories d'individus ; au vu des résultats des

premières années, on serait plutôt enclin à conclure à une mauvaise qualité relativement uniforme.

L'absence de données plus détaillées ne peut s'expliquer que par un manque d'intérêt, de temps pour les recensements et par la difficulté à réaliser ceux-ci. Les comptages se faisant par village, il était plus simple de compter globalement qu'en établissant les distinctions habituelles. Cela signifie que les données disponibles peuvent n'être, en tout ou en partie, que des extrapolations, ce qui les rend hautement suspectes.

Pour la province Orientale, la mauvaise qualité des données perdure sur toute la période. Certes, on observe des améliorations, mais celles-ci ne permettent pas de livrer une image similaire à celle livrée par les autres provinces.

FIGURE 10. RAPPORT DE MASCULINITÉ (1921-32)

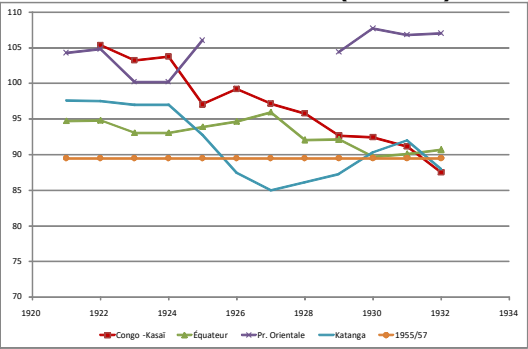


FIGURE 11. RAPPORT DES ENFANTS AUX FEMMES (1921-32)

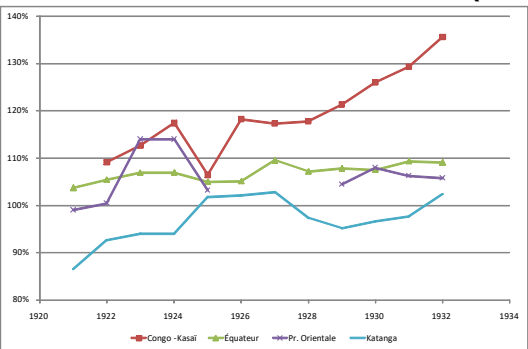


FIGURE 12. RAPPORT ENFANTS/ADULTES (1921-32)

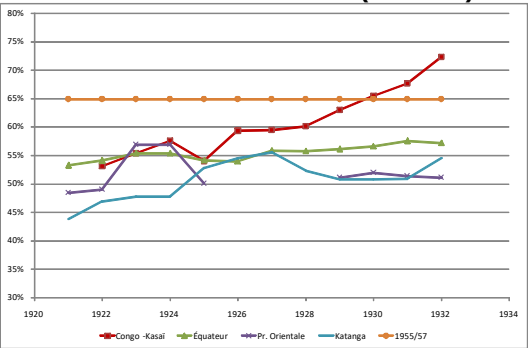
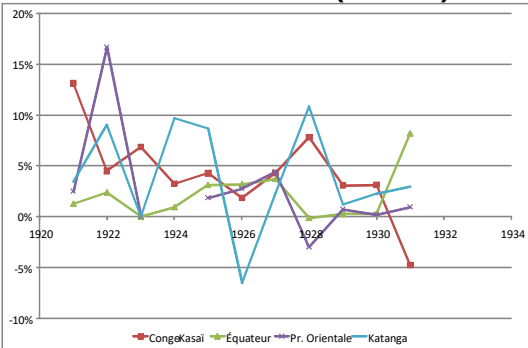


FIGURE 13. TAUX D'ACCROISSEMENT (1921-32)



Source : *Rapport aux Chambres*

Dans l'ensemble, les données de cette première période apparaissent peu fiables. Elles livrent ce que l'on peut considérer comme un chiffre minimum de la population. Les premières années de l'entre-deux-guerres sont celles de la mise en place du système de collecte qui ambitionne de toucher l'ensemble de la population et dont la qualité s'améliore au fil des années. Au niveau provincial, on remarque que, très tôt, les données portant sur la province de l'Équateur présentent les caractéristiques d'une meilleure qualité que celles des autres provinces. À l'opposé, les données pour la province Orientale demeurent de qualité assez faible. Entre les deux, les provinces du Katanga et du Congo-Kasaï voient la qualité de leurs données s'améliorer nettement entre 1921 et 1932. Toutefois, pour cette première période, les données ne sont pas directement exploitables. Elles ne permettent que de construire une image incomplète et tronquée de la situation démographique du Congo belge.

Deuxième période : 1933-1958

Province de Léopoldville (1933-1958)

Les principaux résultats de l'analyse sont présentés sur les figures 14 à 18. Alors que le rapport de masculinité des adultes varie entre 85 et 91, celui des enfants est très stable de 1937 à 1949 (variant entre 103 et 104) puis connaît une hausse brutale en 1950 lorsqu'il remonte à 109. De 1950 à 1957, il oscille entre 107 et 109. Cette évolution assez spectaculaire est unique et est à mettre en relation avec l'évolution du rapport des enfants aux femmes et aux adultes. En 1950, on observe une diminution brutale de ces rapports. Certes, cette année-là, on a une modification importante des limites provinciales qui se traduit par une brusque diminution des effectifs de population, mais cela ne suffit pas pour expliquer cette situation. L'explication ne peut venir que d'un ajustement des données et d'une redéfinition des catégories d'âge, dont la conséquence est le changement de catégorie pour un nombre important d'enfants. L'impact de cette mesure a été plus important chez les filles que chez les garçons (si on s'en rapporte aux courbes des rapports de masculinité des enfants). Cette situation est propre à la province de Léopoldville. S'il s'agit bien d'un réajustement des chiffres, cela ne figure dans aucun rapport. On est dès lors limité à formuler des hypothèses sans pouvoir les vérifier.

Pour ce qui est des taux d'accroissement, à partir de 1949, ils deviennent plus réguliers (proches de 3 %). Les limites géographiques de la province ne changent pas de 1950 à 1957, ce qui permet d'assurer une série continue sur un assez long terme. Au cours de cette période, le taux d'accroissement annuel de la population varie de 1,5% à 0,5% soit des écarts plus faibles que ceux observés à la fin des années 1930.

Dans l'ensemble, les données de cette province, si elles s'améliorent nettement à partir de 1938, paraissent meilleures à partir des années 1950.

Province de Coquilhatville - l'Équateur (1933-1958)

L'examen des rapports de masculinité indique une relative stabilité des chiffres. Dès le départ, on est en-dessous de 100 hommes pour 100 femmes. Les rapports enfants/femmes et

enfants/adultes sont très légèrement croissants avant 1950, puis en hausse plus soutenue. On ne peut limiter cela à un effet de rattrapage (cette province n'en présentait aucun pour la période précédente). Cela indiquerait plutôt une hausse de la fécondité impliquant une modification de la structure par âge. Pour ce qui est du taux d'accroissement, il est plus régulier après 1934. Plus élevé pour les enfants, il est en moyenne voisin de 1 %. Les modifications territoriales survenues en 1957 ne semblent avoir eu aucune incidence, puisque cette année ne semble enregistrer aucune modification notable dans l'évolution de la population. Par ailleurs, de 1950 à 1957, la superficie demeure constante. Dans l'ensemble, ces données semblent être de qualité constante, on ne remarque pas de brusques sauts dans la croissance. Cela confirme l'impression laissée par la période précédente, où les données étaient déjà d'assez bonne qualité.

Province de Stanleyville - Orientale (1933-1958)

Les rapports de masculinité, plus élevés que précédemment, sont également constants sur toute la période. On relèvera ici que les rapports enfants/adultes et enfants/femmes se dégradent à partir de 1955 pour subir une forte remontée en 1958. Ces résultats sont assez étonnants dans la mesure où les taux d'accroissement semblent assez stables. Remarquons un creux pour les adultes en 1935, alors qu'il n'y a rien de tel pour les enfants. Notons enfin que ces taux sont très faibles sur l'ensemble de la période. Dans l'ensemble, ces chiffres inspirent davantage d'inquiétude, la qualité semble ici moins assurée que dans le cas des provinces précédentes, même si les fortes variations enregistrées en 1955 et 1958 sont dues à des modifications territoriales. La superficie de la province Orientale est beaucoup moins stable sur la période. Il est donc impossible d'avoir une observation continue sur le long terme. Les premières années héritières de l'ancien système livrent l'image d'une administration qui se met en place. On avait pu constater pour la période précédente que cette province affichait un certain retard par rapport aux autres, cela se confirme ici.

Province de Costermanville - du Kivu (1933-1958)

Les chiffres de cette province, qu'il s'agisse des rapports de masculinité, des rapports des enfants au reste de la population ou des taux d'accroissement, sont relativement perturbés jusqu'en 1938. À partir de cette date, les rapports de masculinité sont inférieurs à 100 pour les adultes. On remarquera qu'ils déclinent sur toute la période, ce qui semble révéler un effet de rattrapage. Beaucoup plus riche est le résultat obtenu pour les rapports enfants/adultes et enfants/femmes. Ceux-ci sont nettement plus élevés que pour les autres provinces et sont en croissance constante. La superficie est assez variable, ce qui laisse craindre des sauts brutaux dans le chiffre de la population. L'ensemble de ces remarques conduit à la conclusion de données moins bonnes, les effets de rattrapage étant plus marqués.

Province d'Elisabethville - du Katanga (1933-1958)

Eternelle exception au Congo, le Katanga ne connaît aucune modification de ses limites pendant la période. Aucun brusque changement n'est à craindre. Les différents rapports sont

assez perturbés avant 1938, après quoi ils tendent à devenir constants. Le rapport de masculinité est inférieur à 100, ce qui vient contredire certains *a priori*. En effet, du fait de l'existence des camps de travailleurs de l'Union minière, on pourrait s'attendre à voir les hommes en surnombre par rapport aux femmes. Chose également remarquable, les rapports enfants/adultes et enfants/femmes sont assez élevés. Pour ce qui est des taux d'accroissement, ils donnent après 1938 une moyenne de 2 à 4 %, avec des maxima de 5 % pour les enfants. Ici, la conclusion est similaire à celle des premières provinces examinées, la qualité des données semble constante et relativement bonne.

Province de Lusambo - du Kasai (1950-1958)

La province du Kasai ne subit de modification qu'en 1957 et 1958, autrement dit, sur l'ensemble de la période, ses frontières demeurent inchangées. Les différents taux et rapports sont relativement constants après 1935. On notera cependant qu'en 1935, on enregistre un petit pic dans les taux d'accroissement des adultes et qu'en 1952 et 1953, on enregistre un ralentissement de la croissance. Ce ralentissement n'est pas très important, mais il est néanmoins quelque peu surprenant dans la mesure où il rompt la tendance générale. En 1956, on retrouve le même phénomène, mais cette fois nettement plus accentué pour les hommes adultes (pour ceux-ci, la croissance devient négative). Cette province se caractérise par une certaine continuité des résultats, à l'exception de quelques anomalies ponctuelles. Les données semblent d'assez bonne qualité.

Au terme de cette analyse, il apparaît clairement qu'il faut attendre la fin des années 1930 pour enregistrer une nette amélioration de la qualité des données. Certes, on observe une amélioration progressive tout au long des années antérieures, mais celle-ci ne permet pas d'atteindre un bon niveau de qualité. Les données montrent un effet de rattrapage marqué pour les femmes et les enfants qui se poursuit jusque vers 1935 pour les provinces les plus précoces, voire 1938 pour les autres.

FIGURE 14. RAPPORT MASCULINITÉ ADULTES (1933-55)

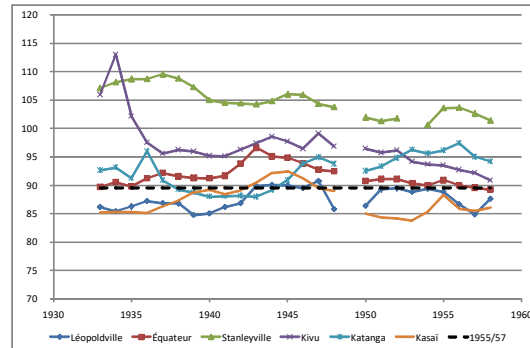


FIGURE 15. RAPPORT MASCULINITÉ ENFANTS (1933-55)

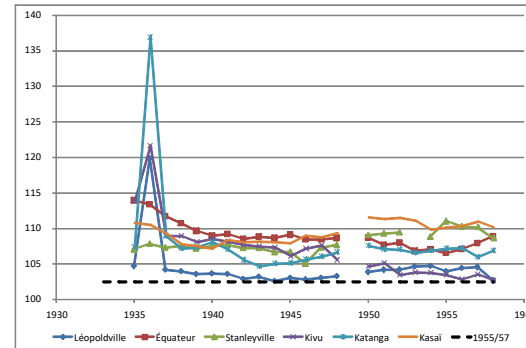


FIGURE 16. RAPPORT ENFANTS / FEMMES (1933-55)

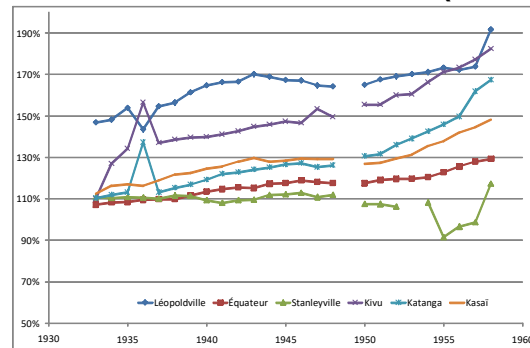


FIGURE 17. RAPPORT ENFANTS / ADULTES (1933-55)

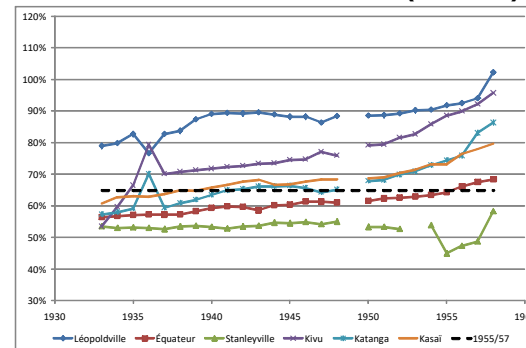
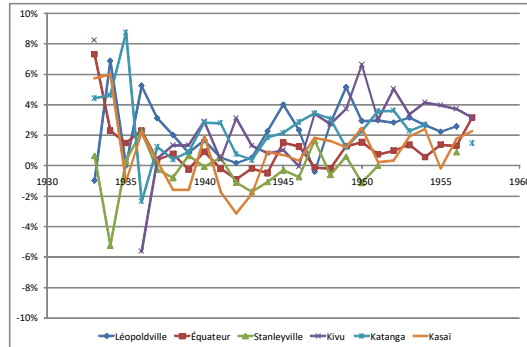


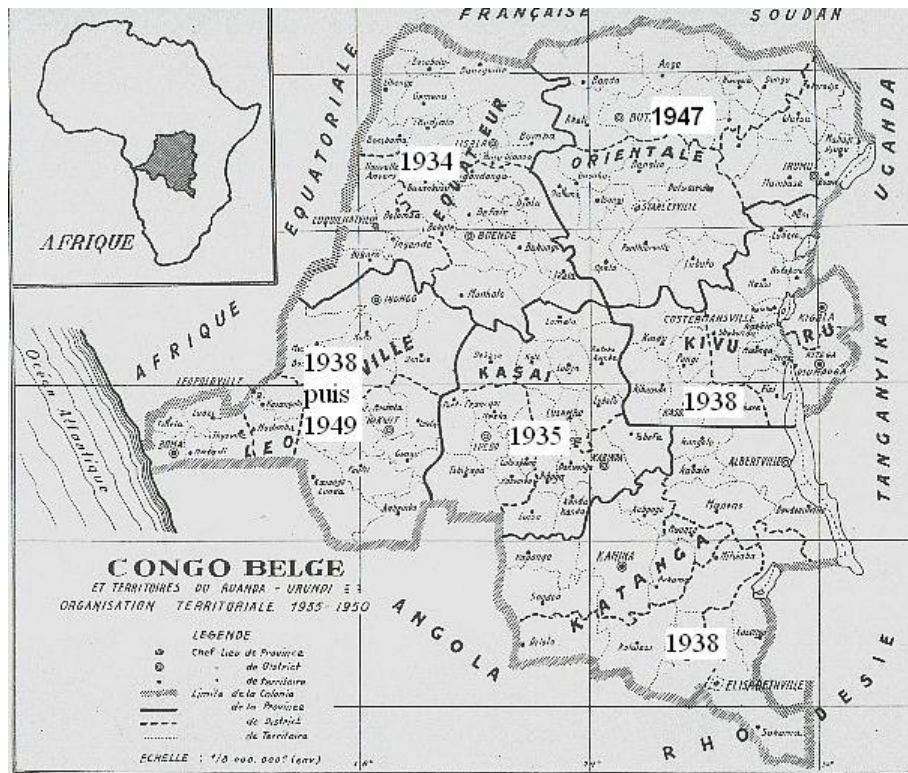
FIGURE 18. TAUX D'ACCROISSEMENT (1933-1955)

Source : *Rapport aux Chambres*

La carte ci-dessous indique l'année où la qualité des données semble atteindre un bon niveau. Des variations importantes existent entre des provinces comme l'Équateur, où l'année identifiée est 1934, et celles de Léopoldville, du Katanga ou du Kivu, où il faut attendre 1938 ou celle de Stanleyville, où cela survient après la deuxième guerre mondiale. Celle-ci introduit une rupture qui se marque au-delà de son terme, puisqu'il faut attendre 1949 en province de Léopoldville pour retrouver une qualité comparable à celle de 1938. Pour ce qui est des raisons pouvant justifier le retard pris par certaines provinces comparativement à d'autres, il n'y a pas un facteur unique mais plutôt une combinaison. Ainsi, si on retient l'ancienneté et l'importance de la présence européenne, des provinces comme le Katanga ou Léopoldville devraient être privilégiées. Toutefois, dans ces deux cas, le privilège est très localisé. Au Katanga, ce sont les zones minières qui attirent le plus d'Européens, et ce depuis longtemps, tandis qu'à Léopoldville, ce sont les zones côtières et proches de la capitale qui jouent ce rôle de pôle attractif, le reste de ces deux provinces étant moins bien couvert.

Au début de la période coloniale, le recensement administratif est un outil d'inclusion dans la société coloniale. En inscrivant un individu dans le registre, l'agent territorial le fait entrer dans la société coloniale. Il est dès lors soumis à l'impôt, aux corvées, est enrôlable dans la force publique et recruté pour les sociétés privées. Par la suite, d'outil d'inclusion, il devient un outil de contrôle, de manifestation et de maintien de l'autorité coloniale. C'est la raison pour laquelle les autorités centrales insisteront pour que les agents territoriaux se chargent eux-mêmes de ce travail, qui leur permettait de se rappeler au bon souvenir de leurs administrés.

FIGURE 19. CARTE REPRENANT LES ANNÉES A PARTIR DESQUELLES ON OBSERVE UNE NETTE AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ



Source : *Rapport aux Chambres*

Enfin, et c'est là un détail important, on remarque que la qualité atteinte à la veille de la seconde guerre mondiale se retrouve après, voire même s'améliore dans les années cinquante. Ceci rompt avec les affirmations habituelles selon lesquelles la qualité atteinte en 1938 ne sera plus jamais égalée (Saint-Moulin, 1987). Toutefois, on peut se demander si la forêt ne cache pas l'arbre et si les constances enregistrées au niveau provincial et au niveau des districts ne masquent pas de plus grandes distorsions au niveau des territoires. En effet, pour la seule province de Léopoldville, on observe des variations plus importantes dans les chiffres au niveau des districts qu'au niveau provincial. Enfin, sachant que selon les déclarations des personnes interrogées, les données manquantes étaient « extrapolées » à partir des chiffres disponibles, on peut se demander si en l'occurrence l'amélioration des données ne serait pas le reflet de l'amélioration des exercices d'extrapolation. Rappelons cependant que, selon les personnes interrogées, ce type d'exercice demeurerait assez rare.

Les modifications régulières des limites des districts et provinces ne simplifient pas le travail, d'autant que la modification ou la création d'un seul a souvent des conséquences sur plusieurs. De même, certaines pratiques en matière de collecte, même si elles demeurent assez isolées, laissent planer de lourds soupçons sur la qualité des données.

Au vu de ces constats, il paraît difficile sinon impossible de travailler directement avec les chiffres des recensements sans les confronter avec d'autres sources. Les recensements administratifs offrent une estimation du volume minimum de la population. L'agent territorial n'avait aucune raison de surestimer la population dont il avait la charge, car cela impliquait plus d'impôt à percevoir et moins de personnes pour l'acquitter. C'est donc un point de départ qui est offert par cette source, un seuil en dessous duquel il est difficile de descendre. Cependant, pour aller plus loin, il faudra confronter les données des recensements à plusieurs sources d'origines différentes. Or, ce type de sources n'existe pas forcément partout ni de la même manière. Ceci devrait amener à concentrer ce travail sur une partie plus réduite du pays, de manière à mieux apprécier les limites des recensements et les possibilités réelles en termes d'exploitation.

2.2.2. Les enquêtes démographiques

Deuxième source propre à l'histoire de la colonisation belge : les enquêtes démographiques par sondage. Appelées communément coups de sonde, ces enquêtes étaient destinées à apporter une information sur la situation démographique des provinces, notamment en termes d'évolution, de mortalité et de fécondité/natalité. À priori, il s'agit là d'une source extraordinaire, en ce sens qu'elle est unique en Afrique et en raison de l'objectif poursuivi.

Critique externe

La principale source d'erreur potentielle réside ici aussi dans le mode de production. Ainsi, l'utilisation de ces enquêtes est difficile car les échantillons ne sont pas statistiquement représentatifs. D'une part, la population visée est avant tout la population rurale⁷⁷. Par ailleurs, dans chaque territoire, un ou deux groupements (composés de plusieurs villages) sont recensés complètement, constituant l'échantillon. Or, le choix de ces groupements est purement arbitraire. L'agent chargé de l'opération devait étudier un ou deux groupements qu'il jugeait représentatifs de l'ensemble, mais le choix était laissé à sa discrétion et il n'était pas tenu de le justifier (Sabakinu, 1982). Dès lors, le risque est grand que l'agent chargé de l'opération choisisse, selon ses convictions personnelles, de démontrer la bonne ou la mauvaise santé démographique de sa région. C'est probablement ce qui explique la natalité particulièrement élevée enregistrée un peu partout lors des premières opérations (Romaniuk, 1967), car à ce moment-là, il était essentiel de montrer la bonne santé de la colonie. Ainsi, cette source est d'abord un outil de propagande. Quand elle est mise en place, elle doit permettre à la Belgique de répondre aux accusations de dépeuplement du territoire congolais

⁷⁷ Archives africaines du Ministère des Affaires Étrangères, Fonds AI : statistiques de la population et enquêtes démographiques, document n° 1398.

formulées à l'encontre du régime léopoldien (Doyle, 2005). Cette dimension permet de mieux comprendre la liberté laissée aux agents territoriaux.

Très vite les autorités se sont rendu compte du problème et ont imposé qu'on suive d'année en année les mêmes villages. Cette volonté semble réalisée vers 1930. En effet, des tableaux⁷⁸ reprenant les résultats des enquêtes pour l'année 1931 par groupement, montrent que tous les groupements examinés cette année-là l'ont déjà été au moins une fois en 1930, voire pour certains en 1928 et 1929.

Certes, cela ne réglait en aucune façon le problème de la représentativité de ces villages, mais à tout le moins cela devait permettre d'obtenir des séries continues sur un plus long terme.

Pourtant, comme le montre les tableau 22 et 23, pour la seule province du Congo-Kasaï, de 1928 à 1931, le nombre de villages enquêtés passe de 386 à 702 pour retomber à 69 en 1935, à 37 en 1954 et 41 en 1952. Autrement dit, il est illusoire d'espérer constituer des séries continues par province. Ces données sont dès lors très difficiles à utiliser, d'autant qu'elles ne sont pas disponibles à une échelle inférieure aux provinces. De plus, même dans l'hypothèse où cela serait possible, l'examen du nombre de villages enquêtés par groupement montre que celui-ci fluctue d'une année à l'autre. Pour les seules années 1930 et 1931, un quart des groupements enquêtés voient le nombre de villages concernés se modifier dans des proportions très diverses. Ainsi, pour la province du Katanga, dans le district du Haut-Luapula, dans le territoire de Kasenga, quatre chefferies sont enquêtées en 1930 et 1931. En 1930, l'enquête va porter sur 85 villages et en 1931 sur 104⁷⁹. Ces chiffres montrent la grande variabilité des situations dans le temps.

TABLEAU 22. NOMBRE DE VILLAGES ENQUÊTÉS PAR PROVINCE (1928-1932)

Année	Province				
	Congo-Kasaï	Équateur	Orientale	Katanga	Total
1928	386	150	131	326	993
1929	576	359	444	477	1 856
1930	698	476	615	799	2 588
1931	702	508	631	868	2 709
1932	563	482	296	514	1 855

Source : Arch. africaines du Min. des Aff. Étrangères, Fonds AI, document n° 1398.

⁷⁸ Archives africaines du Ministère des Affaires Étrangères, Fonds AI : statistiques de la population et enquêtes démographiques, document n° 1399. Il s'agit de tableaux démographiques par province pour les années 1929-1932, dans lesquels figurent le nom des groupements étudiés et le nombre de fois qu'ils ont été enquêtés avant 1932.

⁷⁹ Archives africaines du Ministère des Affaires Étrangères, Fonds AI : statistiques de la population et enquêtes démographiques, document n° 1398.

TABEAU 23. NOMBRE DE VILLAGES ENQUÊTÉS PAR PROVINCE (1933--1953)⁸⁰

Année	Province						
	Léopold-ville	Équateur	Orientale	Kivu	Katanga	Kasaï	Total
1933	639	342	418	60	495	244	2 198
1934	97	294	287	64	74	94	910
1935	69	-	170	58	90	63	450
1950	37	52	33	45	50	22	239
1951	37	65	32	46	47	23	250
1952	41	64	38	43	47	29	262
1953	41	61	38	45	47	30	262

Source : Arch. africaines du Min. des Aff. Étrangères, Fonds AI, document n° 1398.

On peut appliquer à ce type de document les mêmes remarques que celles formulées à propos des recensements. La qualité dépend beaucoup de circonstances extérieures comme les compétences de l'agent chargé de s'occuper des enquêtes et de la tranquillité du territoire. Par ailleurs, la confusion entre ces enquêtes et les recensements semble assez grande. La plupart des agents territoriaux interviewés n'ont aucun souvenir à ce propos. Il semble, au vu des informations obtenues, que ces enquêtes ne fussent qu'un approfondissement ponctuel du recensement ; c'est d'ailleurs ce que confirment les propos du Gouverneur Général Ryckmans qui, en 1938, qualifiait les enquêtes par sondage de « recensements réalisés plus soigneusement ». Menées en même temps que ceux-ci, elles présentent les mêmes défauts.

Lors des entretiens, aucun des anciens agents territoriaux ne se souvenait de ces enquêtes. Certains d'entre eux sont arrivés trop tard (après 1953) pour en réaliser et d'autres n'en ont vraisemblablement jamais réalisé, soit parce que l'essentiel de leur travail se déroulait en milieu extra-coutumier, soit parce qu'ils travaillaient sur une partie du territoire non concernée par les enquêtes. Ce dernier cas est sans doute assez fréquent. En effet, un territoire était couvert par plusieurs agents territoriaux. Or, dans la mesure où seuls quelques groupements/villages étaient enquêtés, un seul agent par territoire était chargé de ce travail. Seul un administrateur territorial se souvint, en fin d'entretien, « avoir vu passer sur son bureau » un rapport contenant des informations plus détaillées sur quelques villages. Elles avaient été collectées lors du recensement administratif.

Enfin, on peut s'interroger sur la compétence de ces agents qui n'avaient pas une formation démographique ou statistique particulière et qui étaient amenés à recueillir des informations sur la mortalité (y compris la mortalité infantile), la natalité et les migrations sans avoir nécessairement une connaissance de base de ces phénomènes. On peut donc s'attendre à une forte sous-estimation des phénomènes.

⁸⁰ Pour les années 1936, 1937 et 1949, l'information n'est pas disponible.

Critique interne

Au-delà de ces analyses, il est difficile de mener une réelle critique interne des données. De la présentation des données disponibles, on sait que ces enquêtes ne portent pas nécessairement sur les mêmes territoires ni les mêmes groupements. Les différences observées pourraient aussi bien être attribuées à la qualité des données qu'à des variations dans le choix des groupements.

Les constats tirés de la critique externe montre que les données fournies par ces enquêtes seraient difficilement utilisables. Les populations enquêtées n'étant pas choisies aléatoirement mais en fonction des choix personnels et non justifiés des agents chargés de l'opération, il n'y a aucune garantie de la représentativité statistique des résultats obtenus.

L'enjeu de ces enquêtes était initialement plus politique et à visée de propagande qu'à dessein scientifique. Cette orientation va lourdement grever les résultats. À l'échelle nationale ou provinciale, ces données se révèlent d'un intérêt très limité. Il est cependant possible que, dans le cadre d'un travail sur des espaces plus délimités (inférieurs au territoire), elles puissent apporter certaines informations utiles.

Ce chapitre démontre la difficulté d'exploiter les données démographiques à l'échelle du pays. Les recensements administratifs, la seule source réellement utilisable, ne garantissent pas une qualité suffisante pour fournir les bases nécessaires à un travail d'analyse. Il était dès lors indispensable de pouvoir confronter cette source à une autre bénéficiant d'un meilleur crédit et offrant davantage de garantie. Malheureusement, le seul point de comparaison disponible à l'échelle nationale, les enquêtes par sondage, ne sont pas statistiquement représentatives.

On a dès lors cherché d'autres possibilités de comparaison en sachant qu'il faudrait abandonner, du moins provisoirement, le niveau national pour des échelons plus locaux, tout en veillant à ce que l'espace couvert soit le plus large possible.

2.3. Les recensements médicaux du FOREAMI au Kwango

S'assurer la possibilité de comparer les données des recensements administratifs avec d'autres données implique nécessairement de limiter la portée géographique de ce travail. Hormis les sources administratives, aucune source ne couvre l'ensemble du pays. L'éventail des possibilités dépend assez largement des contraintes qu'on va imposer à ces données :

- elles doivent couvrir une période assez longue pour permettre la comparaison à différentes dates. Cette première contrainte exclut les données des missions médicales, qui, par définition, sont ponctuelles ;
- elles doivent couvrir un espace assez vaste pour englober un ou plusieurs territoires, faute de quoi aucune comparaison ne sera possible. Cette deuxième contrainte exclut les données collectées par les missions religieuses qui ne couvrent que des espaces géographiquement limités ;
- elles doivent porter sur l'ensemble de la population de l'espace concerné pour garder une certaine comparabilité, et non sur une population spécifique comme les ouvriers

d'une société. Cette dernière contrainte exclut les données des sociétés, dont celles de l'Union minière, car elles ne concernent que la population des ouvriers.

Un type de données remplit ces trois conditions, celles collectées par le Fonds Reine Elisabeth pour l'Assistance médicale aux Indigènes (FOREAMI) de 1935 à l'indépendance, pour un espace couvrant la majeure partie du district du Kwango (Province de Léopoldville). Aussi, est-ce sur ces données que va porter la suite du travail.

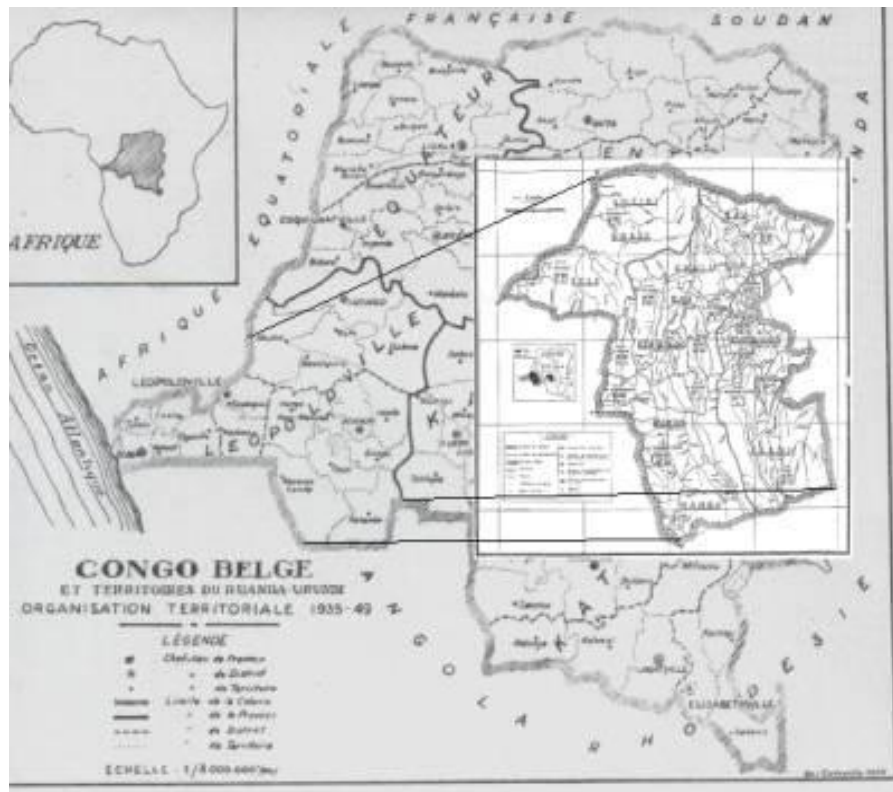
À son arrivée, le FOREAMI va se révéler un outil remarquable pour assurer la maîtrise du territoire. Lorsque le Gouvernement charge le FOREAMI d'occuper le Kwango, il prend prétexte de l'épidémie de maladie du sommeil. Les premiers rapports sont clairs, l'épidémie n'y est pas particulièrement virulente :

Sauf pour la région très limitée du Sud-Ouest du Moyen-Wamba, où la trypanosomiase sévit avec une réelle intensité, il est établi, d'après les premières prospections complètes effectuées cette année, que la situation n'est guère aussi alarmante que pouvaient le laisser supposer les instances pressantes du Gouvernement invitant le FOREAMI à hâter son installation dans le district du Kwango.

C'est un prétexte, il faut occuper le terrain et faire oublier la répression de la révolte des Pende. L'impact du FOREAMI est certain et les moyens mis en œuvre importants. Le personnel évoluera peu, mais l'impact est bien réel. Après cinq années de présence du FOREAMI, le nombre annuel d'accouchements assistés est passé de 316 à 3140. De même, les réalisations (dispensaires, hôpitaux et maternités) vont se développer sur tout le territoire, permettant de le quadriller complètement. La base du système est le dispensaire rural. Si on ne dispose pas de chiffres réguliers, année après année, les données disponibles sont explicites : en 1954, on ne compte pas moins de 163 dispensaires qui, selon les cas, sont également équipés pour jouer un rôle plus important de dispensaire-hôpital. Ils sont dirigés par des infirmiers, des aides-infirmiers et des agents sanitaires.

La zone couverte par le FOREAMI ne correspond pas parfaitement à celle du district administratif du Kwango (Figure 20). Elle chevauche trois districts (Bas-Congo, Kwango et Lac Léopold II), couvrant complètement certains territoires et partiellement d'autres. Sur la carte ci-jointe, on peut remarquer que cette zone correspond à la partie centrale de la province de Léopoldville (les territoires de Mushie, Bugeta, Kenge, Popokabaka, Kasongo-Lunda, Feshi, Kahemba, Masi-Manimba, Kikwit et Gungu). On reviendra plus loin, dans la partie consacrée à la critique interne de cette source, sur l'évolution de cette occupation et sur les différences entre la zone du FOREAMI et les limites administratives.

FIGURE 20. CONGO BELGE ET FOREAMI (1949)



Source : *Rapport du FOREAMI*, 1950.

2.3.1. Présentation du FOREAMI

Fondé par l'arrêté royal du 8 octobre 1930, le Fonds Reine Elisabeth pour l'Assistance médicale aux Indigènes (FOREAMI) était conçu comme un organisme autonome, en marge de l'administration, ce qui devait lui assurer une certaine souplesse. En 1931, il débute ses activités dans le district du Bas-Congo, où il reste jusqu'en 1935. De 1932 à 1934, son champ d'action est étendu à la vallée de la Ruzizi puis, en 1935, au district du Kwango. Son objet est non seulement de

Rechercher les malades et de les soigner mais aussi et surtout de relever la situation démographique de la région occupée et arriver ainsi à améliorer quantitativement et qualitativement la population existante. (Trolli, 1934).

Concrètement, si le premier objectif est la lutte contre la maladie du sommeil, le FOREAMI vise ce qu'il appelle une assistance médicale intégrale :

L'assistance médicale a comme premier objectif de réduire les endémies et d'améliorer la démographie. Obligée d'assister le plus grand nombre et le plus souvent possible, elle

adapte ses méthodes aux nécessités, de manière toutefois à obtenir un rendement maximum. Le médecin de l'assistance médicale trie rapidement de manière experte les indigènes en « Bons » et en « Suspects ». (FOREAMI, 1938)

Le principe à la base de son fonctionnement est la décentralisation et la mise en place de dispensaires dans les chefferies. L'ensemble du territoire couvert par le FOREAMI est appelé secteur. Il est divisé en sous-secteurs eux-mêmes subdivisés en cercles. Théoriquement, chaque cercle est dirigé par un médecin secondé par des auxiliaires médicaux, des infirmiers indigènes, des sages-femmes, etc. Les dispensaires ruraux sont confiés à des infirmiers ou aides infirmiers indigènes. Par ailleurs, le FOREAMI s'appuie sur des maternités, des hôpitaux et les services médicaux des missions et des sociétés.

Si le principe n'est pas neuf, l'originalité du FOREAMI consiste, d'une part, à renforcer l'opération en s'appuyant sur un effectif plus important et, d'autre part, à développer son action en s'appuyant sur des examens médicaux systématiques menés tous les six mois auprès de l'ensemble de la population, le travail étant effectué par un médecin accompagné d'un agent sanitaire. Ces examens ont pour but de dépister toute trace de maladie, et plus spécialement la maladie du sommeil, mais également de dresser un bilan démographique de la région.

2.3.2. Présentation des données

Les données du FOREAMI constituent probablement la source médicale la plus importante. Les recensements médicaux ont déjà une certaine tradition au Congo quand le FOREAMI s'installe et entreprend ses premières opérations de collecte. En fait, ce type d'opération débute dès l'entre-deux-guerres, comme en témoignent des articles publiés dans les années 1920 (De Wolf, 1923 et 1925 et David, 1924). Ces articles sont assez intéressants car ils concernent précisément un débat sur la qualité des données récoltées par les auteurs. David s'expliquait des faibles niveaux de fécondité qu'il avait enregistrés dans la région qu'il parcourait, tandis qu'à contrario, De Wolf devait rendre compte de niveaux exceptionnellement élevés. Le premier avouait avoir négligé son travail, car il estimait qu'il ne pouvait pas obtenir de réponses suffisamment précises des indigènes :

J'avais l'impression que je perdais beaucoup de temps à accumuler des documents entachés d'incertitude ; et quand je faisais le sacrifice d'un temps précieux pour faire appel au témoignage du mari, du capita, du chef, je n'avais pas encore bien mes apaisements et inscrivais, d'une plume agacée et sceptique, des « dires » sans plus. (David, 1924)

À l'opposé, De Wolf vérifiait les déclarations de chaque femme auprès des autorités du village, les questionnant en outre sur les personnes absentes, les orphelins... dans le but d'obtenir une information plus complète. Cela montre l'importance du facteur humain, ici, de la personnalité du médecin chargé de la collecte pour la qualité des données.

Toutefois, les recensements réalisés par le FOREAMI jouissent d'une excellente réputation. Ainsi, le Gouverneur Général Pierre Ryckmans (1934) déclarait :

L'enquête démographique poursuivie au Bas-Congo par le personnel médical de la « FOREAMI » représente probablement le travail le plus important qui ait jamais été réalisé sur la démographie de l'Afrique noire. C'est un document de toute première valeur. Etabli

en dehors de toute préoccupation étrangère à la réalité la plus objective, il traduit les faits par des chiffres et laisse aux chercheurs le soin de les analyser et de les interpréter.

Tous les six mois, une équipe était chargée de recenser la population : hommes, femmes, enfants. On demandait aux individus de sortir de leur habitation et on procédait à un comptage case par case. L'intérêt de ce procédé est que, hormis les absents, il était difficile d'échapper au recensement.

2.3.3. Conservation

Les résultats de ces travaux sont publiés annuellement dans le rapport d'activités du FOREAMI et couvrent les années 1931 à 1936 pour le Bas-Congo et 1936 à 1957 pour le Kwango. Les résultats de ces recensements sont assez riches. Les premiers, concernant le Bas-Congo (1935-1936), livrent les données par sexe et grands groupes d'âges, avec une distinction entre les enfants de 0 à 3 ans et ceux âgés de 3 à 15 ans. Pour le Kwango (1936-1957), on retrouve en outre des données sur la natalité et la mortalité par grands groupes d'âges. On remarquera que les deux secteurs sont subdivisés en sous-secteurs, eux-mêmes divisés en cercles. Cela permet de constater que le sous-secteur de Lufimi-Basse-Sélé inclus dans le secteur du Bas-Congo continue à être recensé bien après que le reste du Bas-Congo ait été délaissé.

De 1938 à 1944, les données ne sont plus publiées. Ce n'est qu'en 1945 que les informations recueillies entre-temps sont publiées, mais avec moins de détail, on ne distingue plus les vieux des adultes ; les naissances sont « sexes réunis » de même que les décès, et pour ces derniers, on ne distingue plus l'âge.

2.3.4. Critique des recensements médicaux du FOREAMI

Critique externe

Les recensements médicaux jouissent d'un grand crédit auprès des chercheurs (Sabakinu, 1974 ; Saint-Moulin, 1987). Il s'agit d'une opération jugée comme essentielle, à telle enseigne que, pratiquement chaque année, les rapports du FOREAMI s'étendent sur la manière dont ces recensements sont réalisés :

Dans chacun des cercles, le service d'assistance fonctionne d'après un programme général identique adapté aux conditions locales. Ce programme prévoit le réexamen médical périodique (en principe semestriel) de la totalité de la population. Dans ce but, le médecin, accompagné de l'agent sanitaire, se rend dans toutes les subdivisions et y examine les habitants en un certain nombre de points choisis judicieusement de manière à n'obliger aucun indigène à se déplacer à plus de 12 km de sa résidence. Les indigènes malades ou impotents sont examinés dans leurs villages mêmes lors de la visite d'hygiène effectuée après les opérations de réexamen. (*Rapport du FOREAMI, 1938*)

L'objectif de ce recensement n'est pas simplement le dénombrement de la population. Il s'agit d'en permettre le suivi médical. Ce dénombrement est complété par un examen médical. Celui-ci porte sur la population de fait. Toutefois, pour passer des examens aux recensements et pour déterminer le nombre de naissances et de décès, des questions étaient posées concernant les personnes absentes et les naissances et décès survenus dans l'intervalle

(Tableau 24). La différence entre la population examinée et la population estimée va de 3 % à 17 % (en 1946, dans le sous-secteur de Feshi, l'écart monte à plus de 50 %). Généralement, l'écart est inférieur à 10 %. Les différences les plus importantes se marquent vers 1947, lorsque le FOREAMI doit renoncer à appliquer pleinement sa méthode de recensement semestriel (si les auteurs des rapports affirment que la périodicité n'excédait pas 1 an, il est probable que, dans les faits, elle ait été plus importante dans certaines parties du territoire concerné. En effet, les rapports correspondant à des années ayant bénéficié de meilleurs effectifs, signalent la difficulté de garantir le caractère semestriel des recensements). Toutefois, si la différence observée dans les années 1940 entre population recensée et population estimée trouve en partie son explication dans une carence d'effectifs entraînant une perte de qualité des données, il n'en va pas de même pour la suite. En effet, les effectifs se complètent. Dès lors, il semble qu'il faille plutôt incriminer des mouvements de population liés au travail, principalement masculin (Lamal, 1949 et Madiangungu, 2001).

TABLEAU 24. RAPPORT DE LA POPULATION EXAMINÉE A LA POPULATION ESTIMÉE POUR QUELQUES SOUS-SECTEURS⁸¹

Année	Lufimi-Basse-Sele	Bas-Kwilu	Bas-Kwango	Moyen-Wamba	Lukula	Feshi
1939	98,5%	94,2%	96,4%	89,2%	97,2%	95,4%
1940	99,2%	93,9%	97,1%	94,9%	95,4%	91,3%
1941	99,5%	95,4%	96,4%	90,1%	93,7%	92,7%
1942	97,8%	95,6%	94,0%	93,8%	92,6%	91,4%
1943	97,8%	94,3%	91,6%	93,6%	92,5%	89,2%
1944	98,5%	94,1%	93,3%	91,1%	92,2%	90,0%
1945	92,2%	90,9%	94,3%	92,6%	92,5%	87,9%
1946	86,8%	94,3%	93,1%	92,2%	90,5%	46,6%
1947	69,6%	95,2%	93,0%	92,0%	82,7%	82,4%
1948	95,5%	93,7%	91,4%	92,8%	92,9%	87,4%
1949	93,8%	92,9%	92,0%	91,4%	90,8%	89,5%
1950	90,0%	91,4	89,4%	90,6%	90,8%	85,7%
1951	89,4%	91,0%	88,5%	89,9%	86,8%	84,8%
1952	94,6%	91,8%	84,3%	87,5%	86,9%	83,0%
1953	96,5%	90,9%	89,5%	86,3%	86,1%	85,1%
1954	96,5%	89,1%	82,7%	84,8%	85,4%	87,1%
1955	92,2%	87,8%	82,2%	83,5%	85,7%	86,0%

Source : *Rapport du FOREAMI*.

Il eût été intéressant de pouvoir comparer le rapport examiné/recensé pour les différentes catégories (adultes, vieillards, enfants) par sexe. Malheureusement, les Rapports du FOREAMI ne livrent que le nombre total des personnes examinées sans aucune distinction.

Dans les faits, si la méthode prévoit deux passages par an, il n'y en eut souvent qu'un seul, faute d'effectifs suffisants. Dès lors, le risque est grand que les naissances soient sous-estimées, du fait notamment de la non-déclaration des enfants décédés avant un an.

⁸¹ Les données relatives à ce sujet n'existent que pour les sous-secteurs.

Comparés aux recensements administratifs, les travaux du FOREAMI offrent des garanties supérieures. Ainsi, chaque médecin ou agent sanitaire couvre un espace géographique et humain plus réduit. En 1954, on compte 20.831 habitants par médecin ou agent sanitaire ; en 1939, année la plus faste, on tombe à 16.694 et en 1942, année la plus sombre, ce chiffre remonte à 33.942. Pour les agents territoriaux, ce chiffre varie pour le district du Kwango d'un agent pour 24.950 habitants (situation la plus favorable) à un agent pour 69.831 habitants (Tableau 25). De plus, les objectifs étant radicalement différents, les risques de tentatives d'échapper au recensement sont plus réduits.

TABEAU 25. POPULATION PAR SOUS-SECTEUR (1939-1958)

Année	Lufimi-Basse-Sele	Bas-Kwilu	Bas-Kwango	Moyen-Wamba	Lukula	Feshi	Population flottante ⁸²	Total
1939	19 209	83 382	95 221	166 818	158 771	89 331	21 630	634 362
1940	18 992	85 901	95 306	164 603	161 761	88 539	23 533	638 635
1941	19 730	88 588	97 920	163 983	158 294	86 296	23 750	638 561
1942	20 679	88 453	99 105	161 440	158 995	86 204	25 320	640 196
1943	20 341	87 769	97 106	162 344	156 991	84 604	30 614	639 769
1944	20 291	87 002	98 322	158 153	158 575	85 525	37 812	645 680
1945	20 932	86 639	98 274	157 001	160 595	83 633	25 976	633 050
1946	22 531	89 154	96 123	160 787	158 888	83 579	16 480	627 542
1947	22 105	89 920	100 761	163 544	160 951	86 165	15 341	638 787
1948	23 207	89 447	103 703	163 311	165 051	86 200	18 230	649 149
1949	22 944	91 110	106 307	166 620	174 823	86 429	21 466	669 699
1950	22 797	93 390	108 345	171 648	179 817	86 190	23 609	685 796
1951	21 048	95 192	108 654	174 944	184 596	87 045	20 154	691 633
1952	24 050	99 228	110 152	178 914	189 740	87 358	20 177	709 619
1953	17 920	103 256	112 202	183 095	195 499	87 950	18 118	718 040
1954	17 966	101 801	116 383	186 162	202 076	88 529	16 181	729 098
1955	18 462	102 570	118 811	117 507	207 050	89 912	13 924	811 251*

* En 1955 s'ajoute le Haut Kwango dont l'effectif 143.015 personnes est comptabilisé ici.

Source : *Rapport du FOREAMI*.

Les premiers rapports signalent quelques difficultés :

Il est notamment certain que beaucoup de filles pubères sont systématiquement écartées des recensements par suite de la crainte chez la mère de voir la fille subir la ponction ganglionnaire [destinée à détecter la maladie du sommeil]. Cet examen, anodin en soi, est

⁸² Par population flottante, il faut entendre la population employée par des Européens.

considéré pour ces primitifs [sic] comme l'indice d'une tare susceptible d'entraîner la réduction du montant de la dot. (*Rapport du FOREAMI*, 1936)

Le FOREAMI s'installe au Kwango en 1935. L'année suivante, seuls les recensements des sous-secteurs du Bas-Kwilu et du Bas-Congo sont présentés comme complets. À partir de 1937, selon les auteurs des rapports, les données sont estimées complètes. Si on considère que la capacité des services du FOREAMI à se faire admettre par la population a dû influencer sur la qualité des déclarations lors des travaux de recensement, on peut se demander s'il ne faut pas plutôt se référer à l'année 1938. En effet, cette année-là, les services du FOREAMI enregistrent 1.189 accouchements assistés contre 316 en 1937 (Tableau 26), ce qui peut s'interpréter comme une meilleure acceptation des services du FOREAMI et une meilleure implantation de ceux-ci. Par ailleurs, en 1938, le FOREAMI recentre ses activités sur un espace plus réduit tout en conservant le même effectif, ce qui de l'aveu même des auteurs des rapports permet de mieux travailler et d'atteindre les buts recherchés.

**TABLEAU 26. NAISSANCES ASSISTÉES PAR ANNÉE
(FOREAMI, 1931-1947)**

Année	Bas Congo	Kwango
1931	298	
1932	663	
1933	1 523	
1934	1 738	
1935	2 032	70
1936	2 024	257
1937		316
1938		1 189
1939		1 122
1940		3 140
1941		2 692
1942		2 831
1943		2 869
1944		2 952
1945		2 577
1946		1 745
1947		2 134

Source : *Rapport du FOREAMI*.

Pour ce qui est des effectifs du personnel du FOREAMI, ils ne plaident pas pour une amélioration de la situation (Tableau 27). De 1935 à 1947, les effectifs ne cessent de se réduire, autant d'éléments susceptibles d'avoir empêché la réalisation de l'ensemble du programme et d'avoir affecté les recensements médicaux.

TABLEAU 27. EFFECTIFS EN PERSONNEL DU FOREAMI (1935-1956)

Année	Médecins	Agents sanitaires	Autres	Infirmiers indigènes	Aides infirmiers indigènes	Autres indigènes
1935	30	23	41	493		
1936				3	207	219
1937				28	223	270
1938						
1939	18	20	3	16	233	180
1940	18	20	3	22	192	182
1941	11	14		18	200	178
1942	9	13		18	200	178
1943	8	13		18	191	160
1944	8	11		17	284	187
1945	10	13		21	200	183
1946	8	17		19	200	184
1947	7	13		24	212	225
1954	14	21	2	25	279	288
1955	13	23				
1956	10	20				

Source : *Rapport du FOREAMI*.

Progressivement, l'implantation du FOREAMI sera de plus en plus marquée. Chaque cercle sera équipé d'un dispensaire en dur et chaque sous-secteur pourvu d'au moins une maternité ou un hôpital (pour indigènes), le tout venant compléter les installations des missions. Il est assez difficile de suivre l'évolution des infrastructures dans la mesure où, année après année, on ne propose pas de bilan de l'existant, mais seulement un descriptif des nouvelles constructions, des agrandissements et des remises à neuf, sans qu'il soit toujours possible de déterminer si une nouvelle construction vient compléter une infrastructure existante, la remplacer ou simplement est établie là où il n'y avait encore rien. Toutefois, un bilan dressé en 1956 (Tableau 28) montre l'ampleur du travail accompli. Au total, le secteur du FOREAMI compte 185 dispensaires répartis sur tout le territoire.

TABEAU 28. DESCRIPTION DES INFRASTRUCTURES PRÉSENTES EN 1956

Infrastructure	Hôpitaux/Dispensaires-cliniques	Dispensaires ruraux	Maternité
Lufimi Basse Sele	3	17	
Bas Kwilu	3	30	2
Bas Kwango	1	30	2
Moyen Wamba	3	29	1
Haut Kwango	3	26	
Lukula	6	32	2
Feshi	4	21	3
Total	23	185	10

Source : *Rapport du FOREAMI.*

Critique interne

Dans le cas des recensements administratifs, la critique interne a été limitée en raison des données disponibles. Avec les recensements du FOREAMI, la situation est différente. Les données sont plus riches et offrent de ce fait plus de possibilité. On peut calculer les rapports de masculinité des adultes (15-45 ans), des vieillards et des enfants (0-3 ans et 3-15 ans). Un premier examen de ces différents paramètres a permis de relever certains problèmes. Ainsi, pour les 0-3 ans et les 3-15 ans, on a pu observer des chevauchements des courbes dessinées par les rapports de masculinité. Ces entrecroisements révèlent des glissements entre les deux groupes d'âges : tantôt des filles, tantôt des garçons étaient vieillis. Ces transferts viennent perturber l'allure de ces courbes, aussi, on a choisi de fusionner ces deux groupes d'âges et de les traiter ensemble. Il en va de même pour les « vieux » (les plus de 45 ans), dont l'évolution est particulièrement irrégulière.

Dans la suite de cet examen, on a principalement observé les rapports de masculinité, les taux d'accroissement et les rapports des enfants aux femmes. On a procédé à un examen détaillé par sous-secteur et par cercle (Tableau 29).

À côté des populations vivant en milieu coutumier, il existait une population dite flottante. Lamal (1955) la qualifie de population hors chefferie, c'est-à-dire comprenant des individus vivant hors du milieu coutumier, hors de leur village. Sachant qu'il ne s'agit pas de population extra-coutumière au sens propre du terme (vivant dans un centre extra-coutumier ou dans un camp de travailleurs) puisque le FOREAMI travaille uniquement en milieu rural, il ne peut s'agir que d'une main-d'œuvre employée essentiellement dans les exploitations agricoles. Cette population majoritairement masculine est particulièrement instable. Tous les indicateurs, en ce compris les rapports de masculinité, révèlent des variations fortes, témoins de cette instabilité.

TABLEAU 29. CARACTERISTIQUES DE CERTAINS INDICATEURS PAR SOUS-SECTEUR

Sous-secteurs et cercles	Paramètre	Taux d'accroissement							Rapport de masculinité									Proportion de plus de 15 ans		
		Adultes		Enfants (- de 15 ans)		Populations			Population			Naissances	Décès					M	F	Total
		M	F	M	F	M	F	Total	adultes	enfants	total		0-1	0-15	15-45	45+	total			
LUFIMI	moyenne	-0,01	-0,00	0,02	0,02	0,00	0,01	0,00	0,46	0,53	0,49	0,49	0,51	0,51	0,43	0,46	0,47	0,55	0,61	0,58
BASSE SELE	écart-type	0,24	0,14	0,15	0,14	0,20	0,14	0,17	0,03	0,01	0,02	0,02	0,05	0,04	0,05	0,04	0,02	0,04	0,02	0,03
Maluku	moyenne	-0,00	-0,00	0,02	0,02	0,01	0,01	0,01	0,46	0,52	0,48	0,49	0,50	0,50	0,45	0,51	0,49	0,55	0,61	0,58
	écart-type	0,26	0,22	0,25	0,27	0,25	0,24	0,25	0,01	0,01	0,01	0,02	0,07	0,04	0,08	0,06	0,04	0,03	0,02	0,02
Kwamouth	moyenne	0,03	0,02	0,04	0,02	0,03	0,02	0,03	0,39	0,52	0,45	0,47	0,51	0,49	0,39	0,46	0,47	0,46	0,59	0,54
	écart-type	0,12	0,09	0,09	0,10	0,10	0,09	0,09	0,01	0,02	0,01	0,09	0,19	0,16	0,09	0,18	0,06	0,02	0,01	0,02
BAS-KWILU	moyenne	0,03	0,02	0,02	0,03	0,03	0,02	0,03	0,42	0,51	0,47	0,50	0,54	0,52	0,46	0,41	0,49	0,45	0,54	0,50
	écart-type	0,06	0,09	0,02	0,02	0,04	0,05	0,04	0,02	0,00	0,01	0,01	0,04	0,03	0,01	0,03	0,02	0,02	0,01	0,01
Bagata	moyenne	0,02	0,01	0,02	0,02	0,02	0,01	0,02	0,42	0,52	0,47	0,50	0,55	0,54	0,46	0,40	0,50	0,45	0,54	0,50
	écart-type	0,07	0,03	0,03	0,03	0,03	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	0,01	0,05	0,03	0,03	0,03	0,02	0,02	0,01	0,01
Fatundu	moyenne	0,01	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,39	0,51	0,45	0,49	0,53	0,51	0,43	0,42	0,48	0,41	0,53	0,48
	écart-type	0,09	0,03	0,03	0,03	0,05	0,03	0,04	0,01	0,00	0,01	0,01	0,05	0,03	0,04	0,07	0,02	0,01	0,00	0,01
Nta	moyenne	0,05	0,03	0,00	0,01	0,02	0,02	0,02	0,43	0,50	0,46	0,49	0,51	0,51	0,47	0,42	0,48	0,48	0,55	0,52
	écart-type	0,07	0,04	0,07	0,05	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01	0,00	0,01	0,06	0,04	0,03	0,05	0,03	0,05	0,02	0,03
BAS-KWANGO	moyenne	0,02	0,02	0,02	0,02	0,022	0,02	0,02	0,45	0,52	0,49	0,49	0,53	0,52	0,46	0,44	0,49	0,45	0,52	0,49
	écart-type	0,03	0,03	0,02	0,02	0,021	0,01	0,02	0,01	0,01	0,00	0,01	0,02	0,01	0,02	0,04	0,01	0,01	0,01	0,01
Kenge	moyenne	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,45	0,51	0,48	0,49	0,51	0,51	0,46	0,44	0,49	0,45	0,51	0,48
	écart-type	0,05	0,04	0,04	0,03	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	0,00	0,02	0,05	0,02	0,05	0,06	0,02	0,02	0,01	0,01
Dinga	moyenne	0,03	0,02	0,00	0,01	0,02	0,02	0,02	0,48	0,52	0,50	0,50	0,55	0,52	0,46	0,48	0,50	0,49	0,53	0,51
	écart-type	0,06	0,07	0,08	0,05	0,06	0,03	0,04	0,01	0,01	0,01	0,02	0,05	0,03	0,05	0,05	0,02	0,04	0,03	0,03
Kolokoso	moyenne	0,02	0,01	0,03	0,03	0,02	0,02	0,02	0,43	0,51	0,47	0,48	0,51	0,52	0,46	0,40	0,48	0,44	0,52	0,48
	écart-type	0,05	0,03	0,03	0,03	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	0,00	0,04	0,05	0,03	0,05	0,06	0,03	0,02	0,01	0,02
Bukanga	moyenne	0,02	0,02	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02	0,45	0,52	0,49	0,49	0,52	0,52	0,47	0,40	0,49	0,41	0,49	0,45
	écart-type	0,04	0,02	0,03	0,09	0,03	0,05	0,04	0,01	0,01	0,01	0,02	0,10	0,04	0,05	0,07	0,03	0,01	0,01	0,01
MOYEN-WAMBA	moyenne	-0,02	-0,02	-0,02	-0,02	-0,02	-0,02	-0,02	0,45	0,52	0,49	0,50	0,53	0,52	0,47	0,46	0,50	0,45	0,53	0,49
	écart-type	0,13	0,13	0,15	0,15	0,14	0,14	0,14	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,02	0,03	0,04	0,02	0,03	0,02	0,02

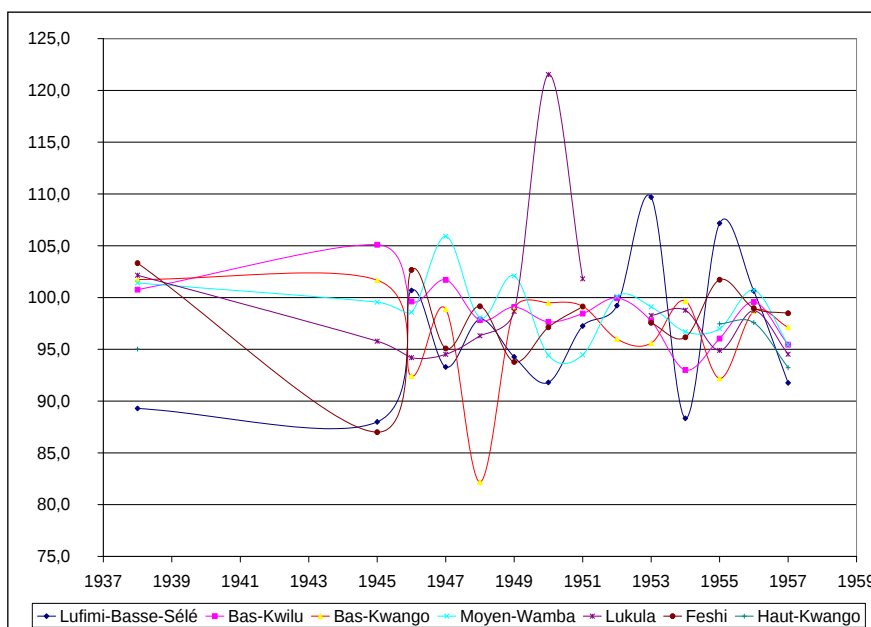
Sous-secteurs et cercles	Paramètre	Taux d'accroissement							Rapport de masculinité									Proportion de plus de 15 ans		
		Adultes		Enfants (- de 15 ans)		Populations			Population			Naissances	Décès					M	F	Total
		M	F	M	F	M	F	Total	adultes	enfants	total		0-1	0-15	15-45	45+	total			
Popokabaka	moyenne	0,00	0,01	0,02	0,02	0,01	0,01	0,01	0,45	0,53	0,49	0,50	0,51	0,50	0,50	0,50	0,50	0,44	0,52	0,48
	écart-type	0,07	0,06	0,06	0,05	0,06	0,05	0,06	0,01	0,01	0,00	0,02	0,09	0,03	0,05	0,10	0,03	0,02	0,01	0,01
Kasongo-Lunda	moyenne	0,03	0,02	0,02	0,03	0,02	0,03	0,03	0,47	0,53	0,50	0,50	0,52	0,52	0,48	0,51	0,51	0,46	0,52	0,49
	écart-type	0,08	0,08	0,07	0,08	0,07	0,08	0,07	0,01	0,01	0,01	0,02	0,05	0,03	0,06	0,06	0,03	0,02	0,01	0,01
Tenda	moyenne	0,02	0,03	0,04	0,04	0,03	0,04	0,03	0,45	0,52	0,49	0,49	0,56	0,52	0,52	0,49	0,52	0,44	0,50	0,47
	écart-type	0,04	0,03	0,03	0,03	0,03	0,02	0,02	0,01	0,01	0,00	0,01	0,07	0,04	0,04	0,05	0,02	0,02	0,02	0,02
Muela	moyenne	0,03	0,02	0,02	0,04	0,03	0,03	0,03	0,44	0,51	0,48	0,49	0,53	0,53	0,48	0,42	0,50	0,44	0,51	0,47
	écart-type	0,05	0,03	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	0,00	0,02	0,06	0,03	0,03	0,07	0,03	0,02	0,02	0,01
LUKULA	moyenne	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,44	0,51	0,47	0,50	0,53	0,52	0,50	0,40	0,50	0,47	0,55	0,51
	écart-type	0,03	0,02	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	0,00	0,02	0,02	0,01	0,02	0,03	0,01	0,02	0,01	0,01
Masi-Manimba	moyenne	0,05	0,04	0,03	0,04	0,04	0,04	0,04	0,43	0,51	0,47	0,50	0,54	0,53	0,51	0,40	0,51	0,45	0,53	0,49
	écart-type	0,05	0,05	0,06	0,06	0,05	0,05	0,05	0,01	0,01	0,00	0,04	0,08	0,02	0,03	0,03	0,01	0,02	0,01	0,02
Kinzamba	moyenne	0,03	0,02	0,02	0,03	0,02	0,02	0,02	0,43	0,52	0,47	0,50	0,54	0,52	0,47	0,38	0,49	0,45	0,54	0,49
	écart-type	0,07	0,03	0,04	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	0,01	0,06	0,02	0,04	0,07	0,01	0,02	0,02	0,01
Mokamo	moyenne	0,01	0,01	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,42	0,51	0,47	0,48	0,52	0,52	0,47	0,40	0,49	0,43	0,52	0,48
	écart-type	0,01	0,02	0,04	0,04	0,02	0,03	0,03	0,00	0,01	0,00	0,01	0,04	0,02	0,05	0,06	0,01	0,01	0,01	0,01
Pay	moyenne	0,03	0,03	0,02	0,01	0,02	0,02	0,02	0,44	0,52	0,47	0,50	0,52	0,51	0,51	0,41	0,49	0,51	0,59	0,55
	écart-type	0,01	0,01	0,03	0,03	0,02	0,01	0,01	0,00	0,01	0,00	0,01	0,06	0,02	0,02	0,07	0,02	0,01	0,01	0,01
FESHI	moyenne	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,43	0,51	0,47	0,49	0,51	0,52	0,45	0,39	0,48	0,48	0,56	0,52
	écart-type	0,02	0,01	0,03	0,03	0,02	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,03	0,01	0,04	0,04	0,01	0,03	0,02	0,02
Feshi	moyenne	0,02	0,01	0,01	0,01	0,02	0,01	0,01	0,43	0,51	0,47	0,49	0,48	0,51	0,45	0,39	0,47	0,47	0,55	0,51
	écart-type	0,03	0,03	0,03	0,03	0,02	0,02	0,02	0,01	0,00	0,01	0,01	0,06	0,03	0,06	0,05	0,02	0,01	0,01	0,01

Source : Rapport du FOREAMI.

Les rapports de masculinité des enfants et des adultes sont dans l'ensemble très réguliers. Pour les adultes, ils sont en deçà de 90. On observe par endroit des incidents liés probablement à des erreurs d'écriture ou de mauvais comptages, mais, dans l'ensemble, les données sont meilleures que celles des recensements administratifs.

Les taux d'accroissement sont nettement plus perturbés (cf. écarts-types), même si on est loin des écarts observés dans les recensements administratifs. Ici, des variations importantes apparaissent entre les différents espaces géographiques. On peut classer les différents sous-secteurs et cercles selon l'importance des variations. On a un premier groupe qui présente des écart-types supérieurs à 0,1. Ils correspondent à des variations liées à des modifications territoriales. Dans ce groupe, on remarquera la présence du sous-secteur et des cercles de la Lufimi-Basse-Sélé, soit l'espace géographique correspondant à la plus ancienne occupation pour le Foreami. Les différents groupes ne sont pas strictement homogènes et un même cercle peut présenter des écarts faibles sur un indicateur et plus forts sur un autre. Dans l'ensemble, les écarts les plus élevés concernent le plus souvent les hommes, ce qui indiquerait soit de gros problèmes de données sur ce groupe, soit des effectifs très fluctuants (au gré des engagements).

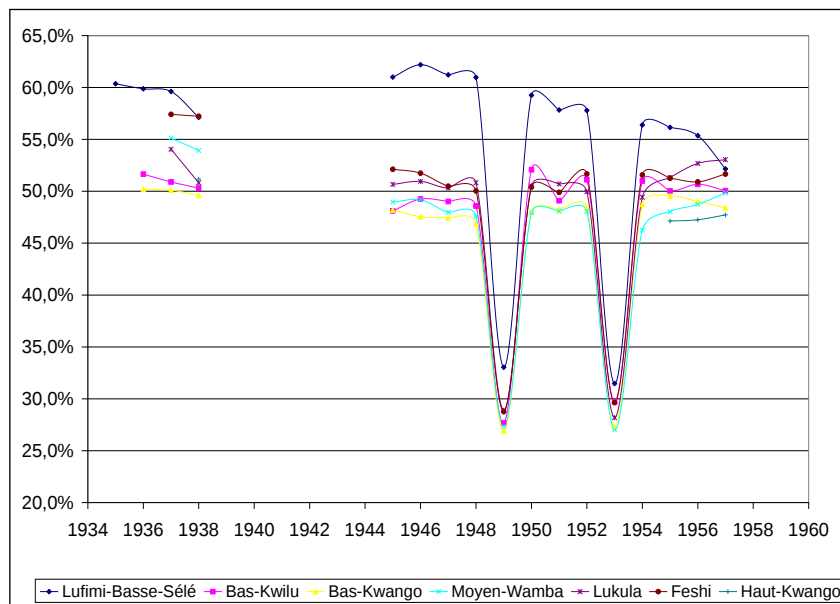
FIGURE 21. ÉVOLUTION DU RAPPORT DE MASCULINITÉ A LA NAISSANCE (POUR 100 FILLES)



Les rapports de masculinité des naissances (Figure 21) varient autour de 100, mais les écarts ne sont pas statistiquement significatifs. En moyenne, ils se situent légèrement sous la barre des 100, ce qui indique une sous-masculinité assez surprenante. Cela pourrait tenir en partie au mode de collecte des données. Les recensements médicaux sont réalisés tous les six mois, voire tous les ans. Les naissances concernent les enfants nés dans l'intervalle. Il est dès lors possible qu'on omette de déclarer les enfants décédés entre la naissance et le moment du recensement. Est-il possible que ces omissions aient davantage affecté les garçons ? Toutefois, d'une année à l'autre, les écarts-types sont faibles, ce qui signifie qu'à défaut d'être complètes, ces données ne sont pas trop mauvaises, il n'y a pas de biais systématique lié au sexe de l'enfant. Une comparaison rapide avec les résultats obtenus sur les taux d'accroissement révèle certaines discordances. Aux écarts faibles observés pour les naissances ne répondent pas systématiquement des écarts faibles sur les taux d'accroissement. Ceci démontrerait que la valeur des écarts observés sur les taux d'accroissement ne renvoie pas qu'à des problèmes de qualité des données, mais également à des changements des limites territoriales.

L'évolution des rapports de masculinité des décès est très perturbée et cela se traduit par des écarts-types importants. Tout cela démontre la mauvaise qualité des informations obtenues. Pour les enfants, les chiffres sont légèrement au-delà de 0,5, alors que, pour les adultes, on oscille autour de ce même chiffre. Ces données sont difficilement utilisables.

FIGURE 22. PROPORTION DE PERSONNES DE PLUS DE 15 ANS DANS LA POPULATION



Les proportions de personnes de plus de 15 ans (Figure 22) livrent des courbes assez stables (les écarts ne sont pas toujours importants) mais marquées par deux événements particuliers

en 1949 et 1953, qu'on peut difficilement interpréter, d'autant que ces deux années ne correspondent pas à des proportions de population examinée exceptionnellement faibles. Les proportions dans le sous-secteur de la Lufimi-Basse-Sele sont exceptionnellement élevées jusqu'à la fin des années 1950, lorsqu'elles rejoignent celles des autres sous-secteurs. Les valeurs élevées auparavant peuvent difficilement s'expliquer par de simples erreurs, tant la continuité est forte. Le déclin se fait progressivement à partir de 1948. Ces valeurs peuvent refléter un niveau de fécondité exceptionnellement bas ou une mortalité des moins de 15 ans particulièrement élevée. Certaines évoluent à la baisse, alors que d'autres connaissent de brusques hausses qui pourraient s'apparenter à des changements de directives dans le classement des individus entre les groupes d'âges si elles n'étaient limitées à un cercle, un sous-secteur. Cependant, quelques constats se dégagent. La proportion de femmes de plus de 15 ans est plus élevée que la proportion d'hommes aux mêmes âges. Cette différence peut s'expliquer de plusieurs façons :

- un vieillissement des jeunes filles. L'âge minimum légal au mariage étant 15 ans, il est possible qu'on ait systématiquement rangé les filles mariées dans la catégorie des 15 ans et plus, alors que certaines étaient plus jeunes ;
- les migrations des jeunes hommes adultes. Ceux-ci migraient vers les villes et les camps de travailleurs (ce phénomène bien étudié fut particulièrement aigu au moment de la deuxième guerre mondiale, alimentant ainsi les populations flottantes (Lamal, 1955)).

Dans l'ensemble, les plus de 15 ans représentent de 45 % à 58 % (pour les femmes, cela va de 48 % à 61 % et pour les hommes de 41 % à 55 %). On a ainsi une structure très jeune, probablement affectée par des départs réguliers d'hommes jeunes à la recherche d'un travail rémunéré.

2.3.5. Conclusion

L'option du Kwango permet d'ouvrir le corpus de données à une nouvelle source : les recensements médicaux. Ainsi, pour la deuxième période (1908-1960), les sources officielles (les recensements administratifs et les enquêtes démographiques) et les recensements médicaux du FOREAMI constituent les premières sources d'information démographique. Elles constitueront le principal matériau de base de ce travail et feront l'objet d'une attention privilégiée.

Les recensements médicaux du FOREAMI portent sur la période 1936-1957, les enquêtes démographiques 1929-1937 et 1949 à 1953 et les recensements administratifs 1922 à 1958. Lors de l'exploitation des données, on se focalisera d'abord sur la période couverte par les trois sources afin de favoriser les comparaisons et la complémentarité.

Enfin, les données administratives et médicales couvrent cependant des espaces géographiques qui ne se chevauchent pas parfaitement. Il sera donc nécessaire d'y être attentif lors de l'exploitation de ces données.

Les résultats obtenus par le FOREAMI dans le cadre de ses recensements médicaux sont sans conteste meilleurs que ceux de l'administration. Une technique mieux adaptée aux réalités du terrain et une meilleure perception de l'opération (n'oublions que les recensements

administratifs étaient une aide à l'imposition) ont permis à cet organisme de mieux cerner la réalité.

Différents indices extérieurs laissent présumer une nette amélioration des données à partir de 1938. Malheureusement, cette année correspond à l'interruption de la publication des données et il faut attendre 1945 pour retrouver les chiffres des années précédentes, mais publiés de façon plus succincte. Les données issues de ces recensements sont assez riches, même si leur fiabilité n'est pas optimale, notamment en raison d'une différence parfois très élevée entre populations examinée et recensée, cette dernière étant estimée à partir de la première et sur la base de questions relatives aux absents (l'écart est parfois du simple au double).

Dans l'ensemble, les données sont comparativement à ce que nous avons examiné jusqu'à présent, d'assez bonne qualité, principalement pour ce qui est des données de structure (répartition par sexe et par catégories d'âges). Par contre, les données du mouvement démographique sont moins bien enregistrées. Cela n'a rien d'étonnant si on pense aux difficultés qu'on rencontre aujourd'hui encore avec ce type de données⁸³.

On observe également des différences assez marquées entre les différentes unités territoriales, dont certaines présentent des chiffres plus fiables que les autres.

Dans la suite de ce travail, il s'agira d'utiliser ces données pour mieux apprécier l'erreur commise dans les recensements officiels. À ce propos, l'une des difficultés à laquelle je serai confronté concerne le cadre géographique de la collecte des différentes données. Les secteurs et sous-secteurs du FOREAMI ne cadrent pas parfaitement avec les districts et territoires officiels, à quelques exceptions près. Parmi celles-ci, on a le sous-secteur du Bas-Kwilu qui « équivaut dans sa totalité au territoire de Banningville », le sous-secteur de la Lukula qui « correspond exactement au territoire de Masi-Manimba » et le sous-secteur de Feshi qui recouvre le territoire du même nom.

2.4. Conclusion

Au niveau national, seules deux sources permettent d'appréhender l'ensemble du pays. Toutefois, elles présentent des limites non négligeables qui interdisent tout usage immédiat de ces données. Pour les utiliser, il faut impérativement les confronter à d'autres chiffres permettant de mieux en apprécier les limites et les richesses, mais aussi, le cas échéant, de les compléter ou de les corriger. Pour ce faire, il est nécessaire de s'intéresser à d'autres sources qui n'existent qu'au niveau local. Aussi, de manière à poursuivre ce travail, il convenait de privilégier une zone géographiquement bien limitée et très bien fournie en documentation statistique. Parmi les différents choix possibles, le district du Kwango paraissait particulièrement intéressant. En effet, ce district bénéficie d'une couverture statistique assez unique. D'une part, comme le reste du pays, il est couvert par le recensement

⁸³ Les données récoltées aujourd'hui dans le cadre d'enquêtes et de recensements dans certains pays posent encore les mêmes types de problèmes de qualité. On en souligne souvent l'importance dans les divers écrits qui y sont consacrés. Cependant, on oublie que là où ces pratiques (enquêtes et recensements) sont nées (en Europe), on se retrouve encore très souvent avec des résultats entachés d'erreurs (cf. Tabutin, 1984).

et les enquêtes par sondage. D'autre part, à partir des années 1930, il fait l'objet de recensements médicaux par les équipes du FOREAMI, le district ayant été désigné pour bénéficier des premières actions de cet organisme.

L'analyse des sources fait apparaître certains problèmes généraux : le Kwango est une région qui connut une présence européenne assez faible, ce qui explique que, longtemps, il demeure un espace mal maîtrisé. Cette maîtrise progressive sera facilitée par l'implantation des Jésuites puis par celle du FOREAMI. Par la religion et la santé, le Kwango sera progressivement contrôlé. Les données officielles souffrirent longtemps des changements réguliers des limites administratives. Par ailleurs, tant les recensements administratifs que les enquêtes par sondage sont lourdement biaisés par leurs objectifs extra-démographiques, par leur mode de production et par le manque de compétence et de formation spécifique du personnel chargé de les réaliser.

Les objectifs des recensements administratifs sont avant tout économiques et fiscaux. Il s'agit notamment de définir l'assiette de l'impôt et de fixer les quotas pour le recrutement (tant pour la force publique que pour les sociétés privées). Ces objectifs vont lourdement biaiser les résultats, les agents territoriaux se préoccupant surtout des hommes et ces derniers cherchant à éviter l'impôt.

Le mode de production lui-même laisse voir des approximations importantes. Toutefois, à défaut d'autre chose, les recensements fournissent un point de départ, un chiffre minimum de population, et ce pour chaque année. Par ailleurs, à la fin des années 1930, tout comme après 1950, les indicateurs montrent que les recensements perçoivent bien la structure de la population.

Par ailleurs, les recensements ne sont pas simultanés, mais s'effectuent sur l'ensemble de l'exercice annuel, sachant qu'au terme de l'année on n'est pas complètement assuré quant à l'exhaustivité du travail réalisé. Il ne s'agit donc pas d'un instantané (comme le sont la plupart des recensements) mais d'un film dont on ne connaît malheureusement ni le début ni la fin. À cela s'ajoute un problème flagrant de compétence, les agents territoriaux n'ayant reçu aucune formation spécifique en la matière.

Tous ces éléments font que les données présentent des défauts perceptibles. Les taux d'accroissement enregistrent des variations importantes. Même des indicateurs robustes (proportion d'enfants, rapport de masculinité) fluctuent, surtout en début de période. Toutefois, les données s'améliorent et on peut estimer vers 1938 avoir atteint un seuil de fiabilité. Ce constat peut également être posé après 1946-47. La guerre finie et l'effort de guerre terminé, on retrouve une qualité similaire à celle atteinte à la fin des années 1930.

Les recensements administratifs présentent de grandes lacunes, mais affichent une certaine amélioration à la veille du deuxième conflit mondial. Contrairement à certaines affirmations (Saint-Moulin, 1984), à partir de 1947, on retrouve une qualité similaire. Les recensements demeurent une source imparfaite qui offre néanmoins un point de départ : un minimum de population en-deçà duquel la population autochtone n'est sans doute jamais descendue.

Pour ce qui est des enquêtes démographiques, on peut leur adresser une bonne part des critiques formulées à l'encontre des recensements. Au-delà de ces remarques, on peut principalement leur reprocher le biais induit par l'objectif essentiel de propagande. Au souci

scientifique de représentativité, on a préféré l'option politique, en laissant aux agents territoriaux le choix des populations enquêtées et la possibilité de changer. Autrement dit, les résultats ne peuvent être considérés comme représentatifs, ni même comme offrant une série continue sur une population précise. Ces données ne sont donc pas utilisables.

De meilleure qualité car réalisés dans de meilleures conditions et à des fins plus médicales que politiques ou économiques, les recensements du FOREAMI livrent des données de bonne qualité en ce qui concerne la structure de la population. Très vite, cet organisme semble bien implanté et bien accepté. Ce succès lui permet de présenter des données de meilleure qualité, quoique plus tardives.

Louée tant par les auteurs de l'époque que par les auteurs récents, cette source offre un point de comparaison et une base de travail. C'est principalement sur la structure que s'exprime cette qualité. Les données de mouvement présentent davantage de défauts. D'une part, la tentation devait être grande de minimiser les décès afin de montrer une amélioration de la situation justifiant le travail du personnel du FOREAMI. D'autre part, ce type de source présente les défauts inhérents à son mode de collecte. Appréhendant les naissances et les décès de 12 en 12 mois sur la base de déclarations des « chefs de famille », il a dû y avoir des omissions tant volontaires qu'involontaires. Ainsi, certaines naissances suivies par un décès précoce ont pu ne pas être déclarées. On peut donc s'attendre à une sous-estimation des deux phénomènes.

Quel savoir peut-on construire à partir de ces données ?

Les deux parties précédentes ont permis de faire le point sur la littérature et sur la qualité des données. La deuxième partie a conduit à recentrer ce travail sur un espace géographique plus restreint : le Kwango. Ce choix se justifiait par une position privilégiée en matière de données. En effet, non seulement, il bénéficie des enquêtes et recensements administratifs mais, en plus, il est inclus dans le programme du FOREAMI, ce qui signifie que la région est recensée par des équipes médicales. Ces recensements jouissent d'un grand crédit, tant auprès des chercheurs (Saint-Moulin, 1987 et Sabakinu, 1974) qu'auprès des autorités de l'époque (Ryckmans, 1931).

L'objectif de cette troisième partie est d'envisager différentes méthodes permettant de tirer le meilleur parti de ces données. Trois pistes ont été suivies :

- la première a consisté en un essai de reconstitution du schéma de la mortalité pour le Kwango. Ce chapitre doit permettre de tirer profit des données à notre disposition et de construire des hypothèses pour le troisième chapitre ;
- la deuxième à comparer les données disponibles afin de corriger les recensements administratifs. Elle s'inscrit dans la logique de la deuxième partie. L'objectif est de permettre d'évaluer les différences entre les recensements médicaux et les recensements administratifs et d'envisager la possibilité de déterminer un coefficient correcteur à appliquer à ces derniers ;
- la troisième porte sur la reconstitution de la population proprement dite sur le long terme.

Les deux premières pistes partent des données du Kwango pour ensuite tenter de généraliser à l'ensemble du pays. La reconstitution de la population porte sur l'ensemble du pays.

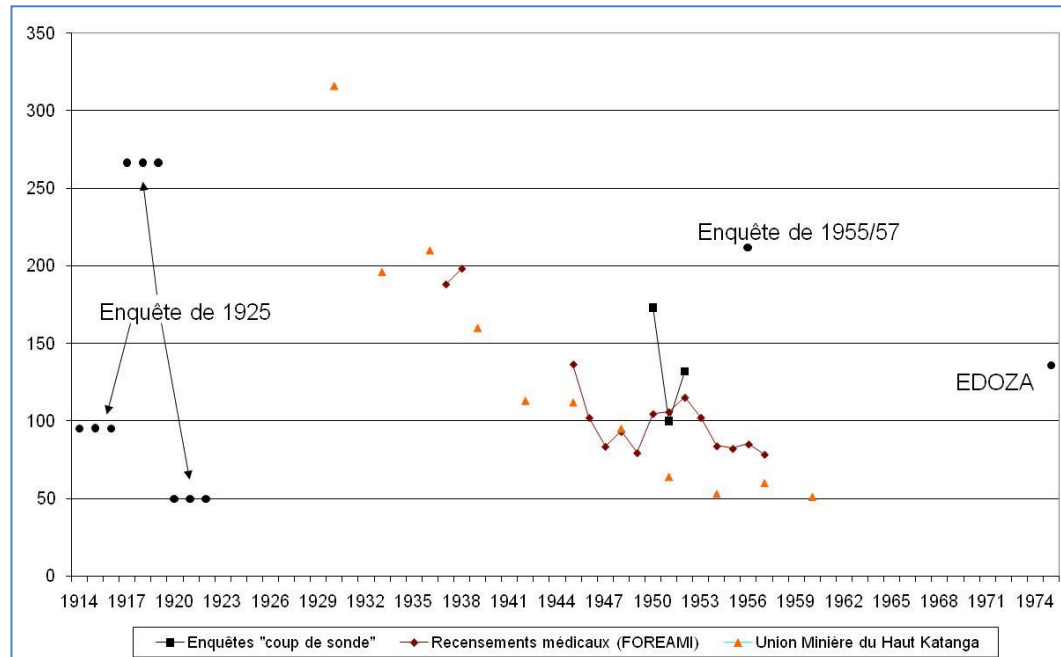
1. Mourir au Kwango. Essai de reconstruction du schéma de mortalité dans le district du Kwango (Congo) (1936-1960)

Différentes sources fournissent des données de mortalité et notamment des quotients de mortalité infantile (Figure 23) :

- les premières données remontent à 1914, elles proviennent d'une enquête menée par la Ligue pour la protection de l'enfance noire (Vandenperre, 1925) ;
- les quotients tirés des données du FOREAMI permettent de couvrir une période de plus de 15 ans, soit de la deuxième guerre mondiale à l'indépendance (*Rapports du FOREAMI*) ;
- les enquêtes par coups de sonde livrent également des données de mortalité, mais celles-ci couvrent des périodes plus courtes (*Rapports aux Chambres*) ;
- les quotients de l'enquête par sondage de 1955/57 (Romaniuk, 1967) et de l'enquête démographique Ouest-Zaïre (EDOZA, 1977) sont mentionnés comme référence. Certes, ces quotients présentent certaines faiblesses (Tabutin, 1979), mais ils sont établis à partir de données plus fiables et constituent la meilleure estimation de la mortalité dont on puisse disposer;
- enfin, les quotients de mortalité de l'Union minière du Haut Katanga ont été repris à titre indicatif, car ils constituent l'une des seules séries longues disponibles (Mouttoule, 1949, et Dibwe dia Mwembu, 1990).

Les chiffres de l'enquête menée en 1925 par la Ligue pour la protection de l'enfance noire, repris ici portent sur le seul Kwango. Ils sont mentionnés à titre informatif. Il s'agit surtout de faire la promotion de la Ligue afin d'obtenir des fonds plutôt que de produire des résultats scientifiquement fiables. Ces résultats proviennent de consultations de nourrissons dont on ne sait pas si elles sont fréquentées par 10 ou 1000 nourrissons (de l'aveu même des auteurs du rapport, certaines de ces consultations ont enregistré à peine 11 enfants). Enfin, ce dernier terme, nourrisson, ne permet pas de savoir s'il s'agit de nouveau-nés, d'enfants âgés de 0 à 1 an ou même d'enfants plus âgés, l'objectif de la ligue était de suivre ces nourrissons de la naissance à la fin de la période d'allaitement (Vandenperre, 1925).

FIGURE 23. QUOTIENTS DE MORTALITÉ INFANTILE (EN %) AU KWANGO ET A L'UNION MINIERE DU KATANGA (1936-1975)



Sources : EDOZA (1975-77), Romaniuk (1967), *Rapport du FOREAMI*, Mouttoule (1949), *Rapport aux Chambres*, Vandenpere (1925)

Les résultats des enquêtes par coup de sonde présentent également une énorme variabilité⁸⁴. Les données du FOREAMI montrent une diminution forte de la mortalité infantile. Les chiffres des années 1950 sont très bas et ne sont égalés que par ceux de l'Union minière du Haut Katanga. Toutefois, si on compare ceux-ci aux résultats de l'enquête par sondage réalisée entre 1955 et 1957, ils sous-estiment largement la situation. En 1955, l'enquête de 1955-57 donne un chiffre plus de 3 fois supérieur à ceux du FOREAMI.

Ce dernier constat révèle des problèmes de sous-enregistrement des décès. Il faut chercher d'autres solutions et se tourner vers des méthodes alternatives. Les possibilités sont ici assez limitées. Les données disponibles ne permettent que d'envisager des approches très souples.

Après examen de la littérature, une méthode semble convenir particulièrement aux données. L'objectif de ce chapitre est d'appliquer celle-ci au contexte particulier du Kwango et de déterminer dans quelle mesure elle est transposable à l'ensemble du pays.

⁸⁴ En 1953, ces enquêtes servent à la construction d'une table de mortalité nationale (« Tables de mortalité de la population congolaise », 1954). Celle-ci présente le défaut inhérent à ces enquêtes, elle n'est représentative que de la situation des populations enquêtées. En effet, comme nous l'avons signalé précédemment, les enquêtes ne portaient pas sur un échantillon de la population tiré aléatoirement et statistiquement représentatif de la situation du pays. Le choix des groupements à enquêter était laissé à la discrétion de l'agent territorial chargé de l'opération. À lui de déterminer quel groupement était représentatif du territoire concerné.

1.1. Une proposition de méthode adaptée : Présentation

La principale qualité des recensements médicaux réside dans l'estimation de la population et de sa structure par âge et sexe. Aussi, plutôt que rechercher une méthode permettant de corriger le nombre de décès, a-t-on voulu tirer parti de cette qualité. En 1987, Fetter propose de partir des propriétés des tables de population stable couplées aux tables types de mortalité de Coale et Demeny (1983). En effet, comme l'explique Wunsch (1984), outre les entrées classiques (espérance de vie, etc.), l'une des entrées possibles est la combinaison de la proportion cumulée des effectifs de la naissance à un âge donné ($C(x)$) avec le taux d'accroissement naturel. Cette approche permet d'obtenir une estimation du niveau de mortalité à partir de données assez sommaires. Dans son étude, Fetter postule un niveau et une famille (modèle ouest niveau 2) comme correspondant, selon ses analyses, à la situation du Congo dans les années 1920. L'avantage de ce postulat est de ne faire varier qu'un seul paramètre : la proportion de moins de 15 ans. L'intention est ici d'abandonner ce postulat afin d'accroître le champ d'application de la méthode.

Les recensements médicaux tout comme les recensements administratifs livrent une répartition entre adultes (plus de 15 ans) et enfants (moins de 15 ans) et, dans la mesure où les recensements sont annuels, on peut calculer des taux d'accroissement.

La qualité du résultat va donc dépendre de quatre éléments :

- L'adéquation du modèle de tables de mortalité choisi avec le schéma de mortalité de la population étudiée ;
- Le respect des hypothèses de stabilité et de quasi-absence de migrations ;
- La qualité des données de structure exprimées par $C(x)$;
- La qualité de l'estimation du taux d'accroissement naturel.

L'adéquation du modèle de tables de mortalité avec le schéma de mortalité de la population étudiée

Le choix d'un réseau de tables-types de mortalité ou d'un modèle de population repose sur la proximité réelle ou supposée entre le réseau et la situation de la population étudiée. En l'occurrence, travaillant sur le Congo, le choix des tables de Coale et Demeny ne paraît pas le meilleur choix. En effet, celles-ci ont été constituées à partir de tables de mortalité européennes. Ce choix paraît d'autant moins pertinent qu'il existe d'autres séries de tables basées sur des données africaines (Carrier et Hobcraft, 1971 et OCDE, 1980).

Toutefois, dans le cas qui nous occupe, outre l'adéquation du modèle de tables-types de mortalité, le choix d'une table est largement contraint par les données nécessaires pour l'utiliser, autrement dit par les entrées possibles.

Les tables de Coale et Demeny offrent la possibilité d'une entrée à partir de données assez simples : la proportion cumulée des effectifs de la naissance à un âge donné ($C(x)$) avec le taux d'accroissement naturel : des données disponibles à partir des différentes sources pour le Congo.

Les tables de Carrier et Hobcraft offrent une possibilité presque similaire en proposant des tables à trois entrées : la proportion de la population ayant de 0 à 14 ans révolus, la proportion de la population ayant plus de 45 ans et le taux d'accroissement naturel. Ces trois données sont disponibles dans les différentes sources dont on dispose. Toutefois, la qualité de ces données n'est pas parfaite, surtout en ce qui concerne les personnes âgées (les plus de 45 ans), et l'utilisation de ces tables est assez complexe (cf. Wunsch, 1984 et Clairin, 1973).

Enfin, pour ce qui est des tables de l'OCDE, elles n'ont pas de tables de populations stables associées. Il est cependant possible d'en recréer en recourant à l'équation proposée par Lotka qui établit une relation entre structure et mouvement :

$$K_{x+5} = L_{x,x+5} * e^{(-r*(x+2,5))}$$

où

r est le taux d'accroissement naturel

$L_{x,x+5}$ est la population stationnaire âgée de X à X+5 dans la table de mortalité

K_{x+5} est la proportion de la population âgée de X à X+5 dans la table de population stable.

À partir de cette équation, on peut déduire la distribution de la population par groupes d'âges selon différents niveaux de mortalité et selon les taux d'accroissement. Ainsi, on obtient des tables de population stable correspondant aux tables de mortalité. Ces populations stables permettent de retrouver les possibilités en termes d'entrée des tables de Coale et Demeny (1983).

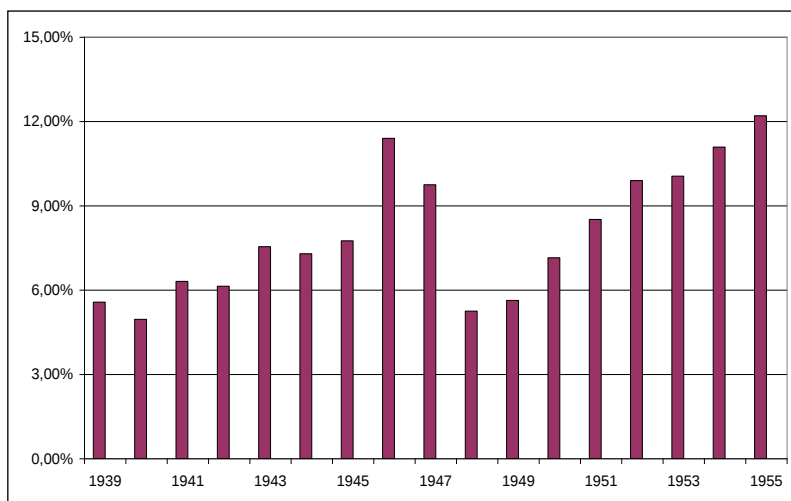
Le respect des hypothèses de stabilité et de quasi-absence de migrations

L'hypothèse de stabilité est une contrainte lourde pour l'utilisation des modèles de population. Si on s'en tient aux hypothèses communément admises, au cours de la période coloniale, la population a diminué jusque dans les années trente du fait d'un accroissement de la mortalité. À la veille du deuxième conflit mondial, la situation semble stabilisée et on pourrait admettre pour cette période que cette hypothèse est satisfaite. Par la suite, la mortalité aurait diminué du fait de l'introduction de nouveaux traitements médicaux et du développement des services médicaux dans les colonies. Sur la fécondité, les hypothèses sont souvent moins élaborées et l'idée dominante serait le maintien d'une fécondité assez élevée tout au long de la période coloniale (Akoto et Iba Ngambong, 1992). L'hypothèse de stabilité n'est donc pas pleinement vérifiée.

Un autre problème est celui des migrations. Celles-ci sont relativement importantes. Pour s'en rendre compte, on peut examiner les chiffres produits par le FOREAMI. Lors des recensements médicaux, on interrogeait des individus (probablement des notables) sur les absents. Il s'agissait de déterminer s'ils étaient décédés, temporairement absents (partis en visite dans un village voisin, partis travailler dans une entreprise ou chez un particulier à proximité ou partis définitivement). L'objectif était de dénombrer le chiffre de la population totale incluant les personnes présentes et celles absentes de façon temporaire. L'estimation était assez grossière (Figure 24) d'autant que le risque est assez élevé de voir considérer la plupart des migrants comme migrants temporaires dans la mesure où le lien avec le village

n'est jamais totalement rompu. Par ailleurs, il est possible que certaines personnes décédées soient plutôt renseignées comme migrantes. Ainsi, dans les rapports, on a les données démographiques concernant la population présente (« population examinée ») mais aussi une estimation du nombre de personnes absentes (calculée sur la base des personnes déclarées temporairement absentes). En confrontant les deux chiffres, on peut se faire une idée approximative du volume des migrations temporaires. Cette donnée n'est pas disponible par sexe.

FIGURE 24. PROPORTION DE PERSONNES « ABSENTES » SELON LES ESTIMATIONS DU FOREAMI



Source : *Rapport du FOREAMI*.

Rapportée à la population recensée, la proportion d'absents varie en moyenne de 7 à 10 %. Ce chiffre est considérable. Cependant, la population « estimée » n'est qu'une approximation et permet au mieux de se faire une idée de la situation. Il est vraisemblable que le chiffre réel ait été plus faible. Il faudra cependant demeurer prudent dans nos analyses. Les estimations par secteur font apparaître d'importantes variations temporelles et spatiales (Tableau 30).

Par ailleurs, ces migrations sont principalement masculines et adultes :

L'exode massif des hommes est certainement du type appelé par la Commission de la main-d'œuvre : exode des travailleurs « employés à grande distance ». (...) Notons que jamais la femme musuku n'accompagne son mari au travail. L'exode aura donc une répercussion certaine sur la pauc natalité. Le rapport FOREAMI le soulignait déjà avec vigueur en 1938. Le départ des 300 femmes avec leur mari pour le Maniéma en 1942 ne fut « volontaire » que par euphémisme. (Lamal (1949)) (cf. Charles (1948 et 1949) et *Rapports du FOREAMI*).

Elles ne devraient pas peser outre mesure sur le modèle puisqu'on travaillera à partir de la population féminine. On fait ainsi porter l'hypothèse d'absence de migration sur la seule population féminine, et elle est alors plus acceptable.

TABEAU 30. RAPPORT DE LA POPULATION ABSENTE À LA POPULATION TOTALE ESTIMÉE

Année	Lufimi Basse Sele	Bas Kwilu	Bas Kwango	Moyen Wamba	Lukula	Feshi	Total
1939	1,5%	5,8%	3,6%	10,8%	2,8%	4,7%	5,6%
1940	0,9%	6,1%	2,9%	5,1%	4,6%	8,7%	5%
1941	0,5%	4,7%	3,6%	9,9%	6,3%	7,3%	6,3%
1942	2,2%	4,5%	6,0%	6,2%	7,5%	8,6%	6,1%
1943	2,2%	5,7%	6,5%	9,5%	7,5%	10,9%	7,6%
1944	1,5%	5,9%	6,7%	8,9%	7,8%	10%	7,3%
1945	7,9%	9,1%	5,7%	7,4%	7,5%	12,1%	7,8%
1946	13,2%	5,7%	6,9%	7,8%	9,5%	53,4%	11,4%
1947	30,4%	4,8%	7,0%	8%	17,4%	17,6%	9,8%
1948	4,5%	6,3%	8,6%	7,2%	7,1%	12,6%	5,3%
1949	6,2%	7,1%	8,0%	8,6%	9,2%	10,5%	5,6%
1950	10,0%	8,6%	10,6%	9,4%	9,2%	14,4%	7,2%
1951	10,6%	9%	11,5%	10,1%	13,2%	15,2%	8,5%
1952	5,4%	8,1%	15,7%	12,5%	13,2%	17%	9,9%
1953	3,5%	9,1%	10,5%	13,7%	13,9%	14,9%	10,1%
1954	3,5%	10,9%	17,3%	15,2%	14,7%	12,9%	11,1%
1955	7,8%	12,2%	17,8%	16,5%	14,3%	14,0%	12,2%

Source : *Rapports du FOREAMI*

Avant de poursuivre et de calculer notamment des taux d'accroissement, il est nécessaire de s'assurer de travailler à territoire constant, de manière à éviter que la croissance ou la décroissance mesurée soit liée au fait d'un accroissement ou d'une amputation du territoire entraînant un gonflement ou une diminution artificiel de la population. Or, le territoire couvert par le FOREAMI ne demeure pas constant de 1936 à 1957. On a reconstitué un Kwango « fictif » permettant de travailler à territoire constant⁸⁵.

La qualité des données de structure exprimée par C(x)

Les recensements administratifs sous-estiment la population. Cette sous-estimation est inégale, non seulement entre les régions⁸⁶, mais aussi entre les sexes et selon l'âge. En effet, les hommes adultes (à partir de 18 ans) s'efforçaient d'échapper au recensement de manière à éviter les taxes et les recrutements liés à celui-ci. De ce fait, il y a sous-enregistrement dû aux fuites mais également aux tentatives de rajeunissement. À contrario, les agents

⁸⁵ En ne retenant que les sous-secteurs couverts par le FOREAMI de 1945 à 1957, on couvre une période de 12 années on travaille avec une population variant de 378.000 individus 1945 à 465.000 individus 1957, soit, un écart moyen de 10% par rapport à la population réelle du Kwango.

⁸⁶ L'occupation du Congo ne s'est faite que progressivement. Fetter (1987) rappelle ainsi que le district de la Lulua ne fut réellement administré qu'après 1930. Il en va de même pour le Kwango où l'occupation administrative n'était pas encore pleinement effective en 1936 lors de la reprise du secteur médical du Kwango par le FOREAMI.

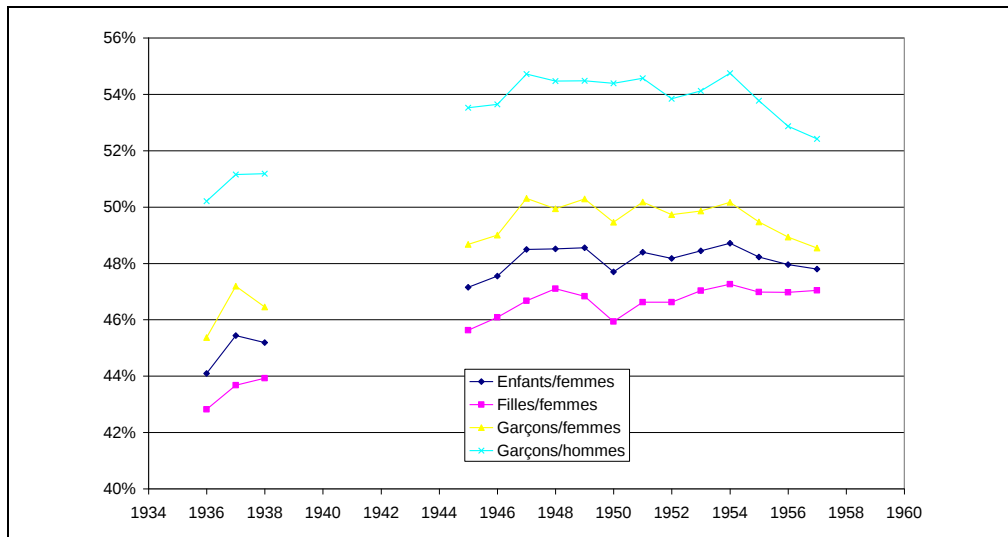
territoriaux étaient particulièrement attentifs à l'enregistrement des hommes adultes valides, puisqu'ils permettaient de déterminer l'assiette de l'impôt ainsi que le nombre de personnes recrutables tant pour les corvées que pour les grandes sociétés (selon leurs propres déclarations, les agents territoriaux profitaient des recensements pour collecter l'impôt). Si ce problème a dû perdre en importance au fil du temps et moins affecter les recensements médicaux du FOREAMI que ceux de l'administration, il ne faut pas pour autant le négliger.

Si on peut considérer les courbes de la population féminine et des enfants comme évoluant parallèlement, il est important de bien situer la limite entre les enfants et les adultes. Fetter (1987) pose l'hypothèse d'un meilleur enregistrement des garçons ou plus exactement d'une meilleure répartition entre hommes et garçons qu'entre filles et femmes (malgré le problème évoqué ci-dessus). Comme l'explique Lamal (1949) :

En l'absence de tout état civil ou encore du « calendrier démographique » dont parle M.J. Paradis, le recenseur se laisse guider par les signes apparents de la nubilité et de la virilité. Or, il est commun à toutes les races que les signes apparents de la nubilité des jeunes filles soient plus précoces que ceux de la virilité dans le sexe masculin.

Classées prématurément parmi les femmes, les jeunes filles apparaissent en déficit dans la classe des moins de 15 ans. À cela s'ajoute le fait que certaines jeunes filles se retrouvaient mariées avant 15 ans, ce qui était incompatible avec la vision de l'Eglise catholique omniprésente au Kwango (qui fut évangélisé par les Jésuites). Aussi, les autorités donnaient systématiquement un âge supérieur ou égal à 15 ans à toute femme mariée, afin d'éviter de froisser les susceptibilités et de générer des complications. Cependant, comme le fait remarquer l'auteur, on retrouve également des garçons de 20 ans parmi les « jeunes ». On a donc un risque de surestimation de leur proportion. Dès lors, une manière de résoudre ce problème serait de travailler avec le nombre d'enfants divisé par deux rapporté à la population féminine totale. Sur la figure 25, ce rapport donne une courbe légèrement supérieure à celle des filles parmi les femmes.

FIGURE 25. RAPPORT DES ENFANTS AU RESTE DE LA POPULATION

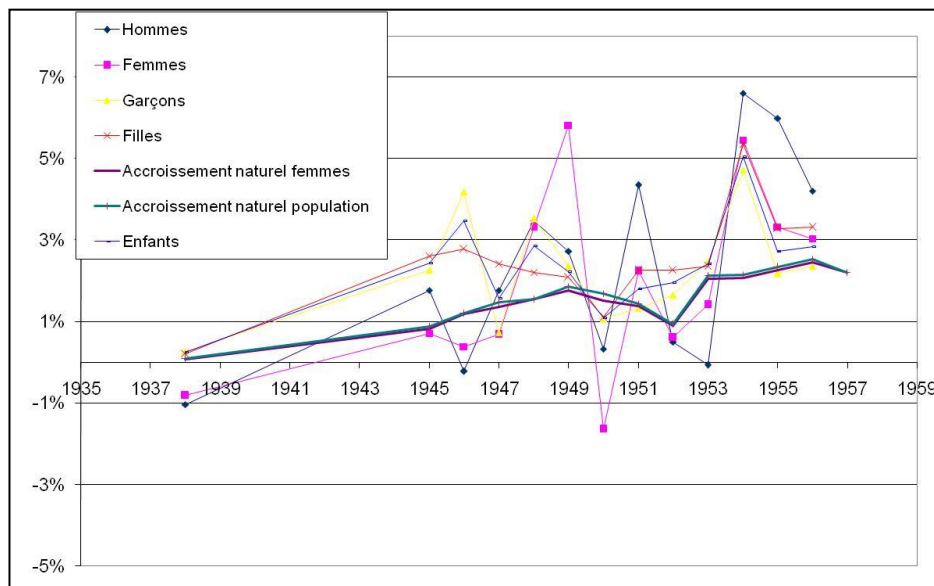


Source : *Rapport du FOREAMI*.

La qualité de l'estimation du taux d'accroissement naturel

Travaillant à partir des recensements médicaux du FOREAMI, on peut calculer un taux d'accroissement naturel ou choisir d'utiliser le taux d'accroissement global de la population. Sachant que les migrations des femmes sont quasi nulles, on peut dès lors poser que les taux d'accroissement global de la population féminine sont proches des taux d'accroissement naturel de cette population.

La figure 26 présente l'évolution des taux d'accroissement calculés pour les hommes, les femmes et les enfants et du bilan naturel calculé à partir des données du FOREAMI. Le taux d'accroissement global connaît de très fortes variations. Les courbes masculines et féminines des adultes sont les plus perturbées. La courbe la moins chahutée est celle du bilan naturel. Inférieur à 1% en 1938, il passe les 2 % à partir de 1955. La tendance à la hausse est très claire sur l'ensemble de la période avec cependant un creux au début des années 1950.

FIGURE 26. TAUX D'ACCROISSEMENT GLOBAL ET TAUX D'ACCROISSEMENT NATUREL

Source : *Rapport du FOREAMI*.

À titre indicatif, les taux d'accroissement naturel calculés à partir des données des enquêtes démographiques donnent des valeurs comprises entre 1,2 % et 1,6 %, tandis que le taux d'accroissement global calculé en 1955-57 pour le Kwango rural est de 2,6% (Tableau 31).

TABLEAU 31. TAUX D'ACCROISSEMENT NATUREL, TAUX D'IMMIGRATION ET D'ÉMIGRATION (1950-1952, 1955/57, 1975)

Source	Années	Taux d'accroissement naturel	Taux d'immigration	Taux d'émigration
Enquêtes démographiques	1950	16 ‰	23,4 ‰	62,1 ‰
	1951	12 ‰	70,2 ‰	57,2 ‰
	1952	12 ‰	74,3 ‰	88,8 ‰
Enquête de 1955/57 (Kwango)	1955/57	26 ‰		
Enquête EDOZA (Kwango rural)	1975	20,9 ‰		

Sources : *Rapport aux Chambres* ; EDOZA ; Romaniuk (1967).

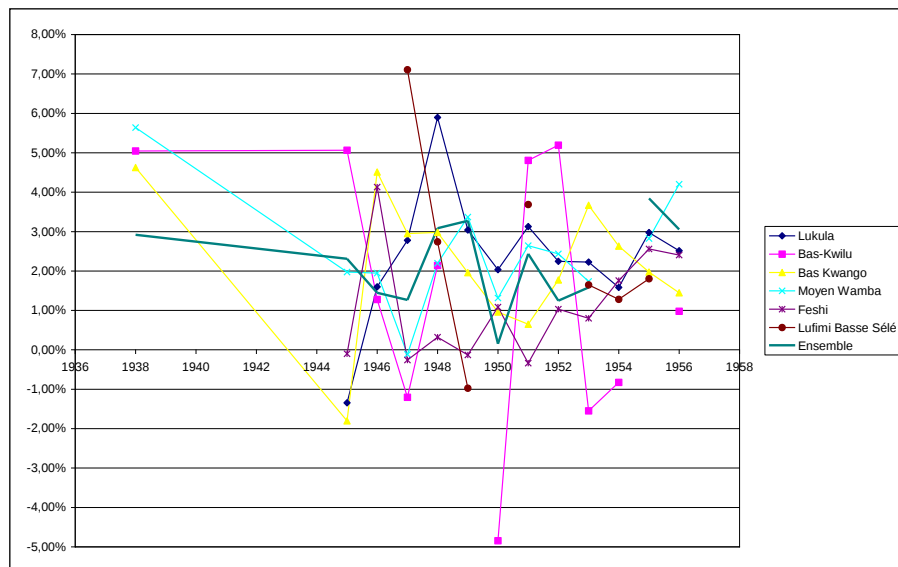
L'utilisation des taux d'accroissement global se révèle difficile en raison de leur forte variabilité. Dans le cas du Kwango, il paraît assez évident de se tourner vers le taux d'accroissement naturel calculé à partir des naissances et des décès. Toutefois, les taux d'accroissement naturel ne sont disponibles que pour le Kwango, seuls les recensements médicaux collectaient l'information nécessaire, les recensements administratifs ne s'y

intéressaient pas. Pour les autres régions, il faudra se contenter des taux d'accroissement global. Aussi, une dernière piste a été explorée afin de tester la possibilité de travailler avec les taux d'accroissement global.

Solution à la variabilité des taux d'accroissement : la recherche d'une convergence

La recherche d'une convergence est possible dans l'évolution des taux d'accroissement des sous-secteurs composant le territoire du FOREAMI (Figure 27). Sans former un espace homogène, ce territoire est néanmoins soumis à des conditions de vie similaires. Il est dès lors assez logique de supposer que la part de la population de chaque sous-secteur dans la population totale du Kwango soit restée quasi constante ou à tout le moins ait connu une évolution régulière. Ainsi, on devrait observer, pour la plupart des sous-secteurs, une relative constance des écarts entre les taux d'accroissement au cours d'une période de plusieurs années. Cela permettrait de conclure à une meilleure qualité des données ces années-là. En termes de taux d'accroissement, cela implique que la comparaison de chaque taux sous-sectoriel au taux du Kwango doit avoir une évolution régulière, du moins si les données sont de bonne qualité. La figure ci-dessous compare chaque série de taux par sous-secteur avec la moyenne. Le résultat est assez peu concluant. D'une année à l'autre, les écarts varient fortement, même s'ils diminuent au fil du temps. L'identification de période de quasi constance des écarts aurait permis de conclure à une meilleure qualité des données. Ces années-là, il aurait été possible de reconstituer une tendance générale à partir de ces données. Cette piste a dû être abandonnée.

FIGURE 27. RAPPORT DES TAUX D'ACCROISSEMENT PAR SECTEUR AU TAUX D'ACCROISSEMENT DE L'ENSEMBLE DU KWANGO



1.2. Résultats

Ayant ainsi examiné les différentes contraintes liées à la méthode et au choix des indices de référence, on peut à présent envisager les premiers calculs. Dans un premier temps, on a voulu tester la méthode en la confrontant à des données pour lesquelles on dispose déjà d'estimations de la mortalité : l'enquête de 1955-57 et l'enquête EDOZA. Afin de conforter les choix posés précédemment, on a utilisé plusieurs options. D'abord, un espace géographique a été délimité : le district du Kwango, qui est largement inclus dans le territoire couvert par le FOREAMI. Les données pour 1955/57 à notre disposition (Romaniuk, 1967) ne permettent pas de distinguer le milieu rural du milieu urbain au niveau du district. Par contre, les données de l'enquête EDOZA permettent d'isoler le milieu rural du reste, ce qui correspond davantage à la situation des données collectées par le FOREAMI. Par ailleurs, plusieurs possibilités pour le calcul des entrées ont été envisagées : les calculer pour les hommes, pour les femmes, pour l'ensemble de la population, en rapportant les garçons à la population féminine et en rapportant la moitié du nombre des enfants à la population féminine.

Si les tables de populations stables de Coale et Demeny et de l'OCDE ont été construites sexes séparés, celles de Carrier et Hobcraft sont sexes réunis. Compte tenu des remarques formulées plus haut, les indices seront calculés sur la population féminine. Les tableaux 32 et 33 présentent les données de base et les résultats obtenus.

TABLEAU 32. DONNEES DE BASE (ENQUÊTE DE 1955/57, DISTRICT DU KWANGO)

Kwango	Hommes (1)	Femmes (2)	Ensemble (3)	Garçons/ Femmes (4)	Moitié des enfants/femmes (5)
Proportion (-15 ans)	49,7%	42,9%	46,0%	42,7%	42,8%
	Hommes	Femmes	Ensemble	Femmes	Femmes
Proportion (45 ans et +)	14,2%	13,1%	13,6%	13,7%	13,4%
Taux d'accroissement naturel	26 ‰	26 ‰	26 ‰	26 ‰	26 ‰

TABEAU 33. ESPÉRANCES DE VIE A LA NAISSANCE ESTIMÉES ET CALCULÉES A PARTIR DE L'ENQUÊTE DE 1955/57 (DISTRICT DU KWANGO)

Proposition	Tables de l'OCDE	Tables de Carrier et Hobcraft	Tables de Coale et Demeny, modèle Ouest
Garçons/Hommes (1)	28,4		26,2
Filles/Femmes (2)	47,9	53,9	47,6
Enfants/Ensemble (3)	37,7	25,5	36,1
Garçons/Femmes (4)	47,6	54,9	48,5
Moitié des enfants /Femmes (5)	47,7		50,0
Résultats de l'enquête	32,5		

Les tables types de Carrier et Hobcraft présentent les résultats les plus éloignés des chiffres obtenus par l'enquête de 1955/57. Les tables types de l'OCDE et celles de Coale et Demeny donnent des résultats similaires. Cependant, elles sous-estiment le niveau de mortalité, sauf lorsqu'on utilise la proportion de garçons parmi les hommes ou le rapport des enfants à l'ensemble de la population. Toutefois, dans le premier cas, du fait de la plus grande mobilité des hommes adultes, on sous-estime leur nombre ce qui fait que la part des garçons dans la population masculine est surévaluée.

Le même exercice opéré sur les données de l'enquête EDOZA confirme l'opinion exprimée à propos des tables types de Carrier et Hobcraft. Dans ce cas de figure, les résultats les plus proches de ceux retenus par les auteurs de l'enquête sont obtenus à partir de la moitié des enfants rapportée à la population féminine (Tableau 34 et 35).

TABLEAU 34. DONNÉES DE BASE (EDOZA, DISTRICT DU KWANGO)

Kwango	Hommes (1)	Femmes (2)	Ensemble (3)	Garçons/ Femmes (4)	Enfants /Femmes (5)
Proportion (-15 ans)	49,9%	42,6%	46,0%	44,0%	43,3%
Proportion (45 ans et +)	15,5%	15,4%	15,5%		
Taux d'accroissement naturel	21 ‰	21 ‰	21 ‰		

TABLEAU 35. ESPERANCES DE VIE A LA NAISSANCE ESTIMÉES ET CALCULÉES A PARTIR DE L'ENQUÊTE EDOZA (DISTRICT DU KWANGO)

Proposition	Tables de l'OCDE	Tables de Carrier et Hobcraft	Tables de Coale et Demeny, modèle Ouest
Garçons/Hommes (1)	28,1		19,7
Filles/Femmes (2)	41,5	26,5	36,1
Enfants/Ensemble (3)	34,4		27,2
Garçons/Femmes (4)	38,3	13,0	32,2
Moitié des enfants /Femmes (5)	39,9	19,9	34,1
Kwango	39,9		

Si les données de référence peuvent prêter à discussion (Tabutin, 1979), ce résultat n'en demeure pas moins intéressant, car il permet de dégager des points de comparaison.

Toutefois, l'objectif est de pouvoir appliquer cette méthode à des données de moins bonne qualité : celles du FOREAMI et celles des recensements administratifs. Sachant que les deux enquêtes ont été menées à des fins de connaissance et d'analyse démographique, en respectant des règles statistiques strictes et avec du personnel formé à cet effet, on peut s'attendre à ce que la qualité soit nettement supérieure. Aussi, un troisième test a été effectué à partir des chiffres issus des recensements du FOREAMI pour l'année 1956 (Tableau 36). En comparaison avec les données de l'enquête de 1955/57, on obtient des résultats assez proches (Tableau 37).

TABLEAU 36. DONNÉES DE BASE (RECENSEMENTS ADMINISTRATIFS ET FOREAMI, 1956, DISTRICT DU KWANGO)

	Kwango	Homme (1)	Femme (2)	Ensemble (3)	Garçons/ Femmes (4)	Enfants /Femmes (5)
FOREAMI	Proportion (-15 ans)	52,4%	46,7%	49,4%	48,6%	47,6%
	Taux d'accroissement naturel	2,8%	2,8%	2,8%		
Recensement administratif	Proportion (-15 ans)	57,4%	49,1%	52,8%		
	Taux d'accroissement naturel (Enquête 1955/57)	26 ‰	26 ‰	26 ‰		

Les résultats obtenus (Tableau 37) confirment la similitude des résultats obtenus par les tables types de l'OCDE et celles de Coale et Demeny. Les résultats les plus proches des données de l'enquête 1955-57 obtenus sur la base des données du FOREAMI utilisent le rapport des enfants à l'ensemble de la population et celui des garçons à la population féminine.

TABLEAU 37. ESPERANCES DE VIE A LA NAISSANCE ESTIMÉES ET CALCULÉES A PARTIR DES RECENSEMENTS ADMINISTRATIFS ET DES RECENSEMENTS MEDICAUX DU FOREAMI (DISTRICT DU KWANGO)

Données	FOREAMI	
Tables types	OCDE	Coale et Demeny : modèle Ouest
Garçons/Hommes (1)	25,6	24,1
Filles/Femmes (2)	40,1	40,3
Enfants/Ensemble (3)	<u>32,3</u>	32,2
Garçons/Femmes (4)	34,5	34,4
Moitié des enfants /Femmes (5)	37,4	37,6
Kwango	32,5	

À partir de ces premiers résultats, on peut étendre l'exercice à l'ensemble de la période couverte par le FOREAMI.

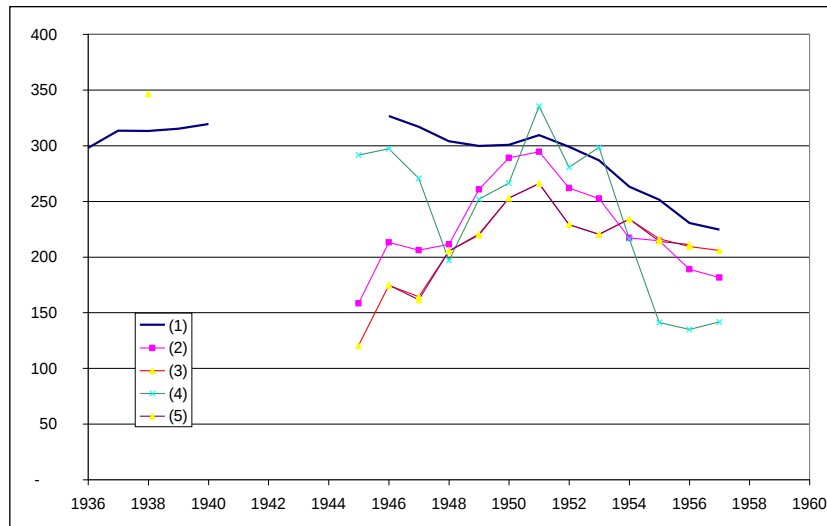
Les calculs ont été réalisés en retenant la moitié des enfants rapportés aux femmes. Par ailleurs, différents scénarios relatifs à l'évolution des taux d'accroissement ont été testés. Finalement, cinq ont été retenus :

- le premier utilise les taux d'accroissement naturel calculés à partir des données du FOREAMI et les applique aux données du FOREAMI. Cette solution utilise les meilleures données et permet d'esquisser un scénario de référence ;
- le deuxième utilise les taux d'accroissement des enfants calculés à partir des données du FOREAMI. Si ces taux ne sont pas à strictement parler des taux d'accroissement naturel, ils en sont théoriquement très proches, la population enfantine en milieu rural étant très peu mobile. Ces taux sont appliqués aux données du FOREAMI ;
- le troisième utilise les taux d'accroissement des enfants calculés à partir des données du FOREAMI. Ces taux sont appliqués aux données des recensements administratifs. On utilise la même entrée que précédemment. L'exercice se justifiait dans la mesure où on a pu démontrer dans la partie consacrée à la critique des données que les recensements administratifs percevaient relativement bien les éléments de structure mais pas l'évolution ;
- le quatrième utilise les taux d'accroissement de la population féminine calculés à partir des données du FOREAMI (même remarque que pour la deuxième série). Ces taux sont appliqués aux données du FOREAMI ;
- le cinquième utilise les taux d'accroissement de la population féminine calculés à partir des données du FOREAMI. Ces taux sont appliqués aux données des recensements administratifs.

Afin de faciliter l'interprétation des résultats, on a construit un graphique reprenant les quotients de mortalité infantile des filles calculés selon les différentes options (Figure 28). Le choix de la mortalité infantile s'imposait dans un souci de comparaison avec les données publiées par le FOREAMI qui portaient uniquement sur la mortalité infantile.

On retiendra une évolution plus régulière des quotients de mortalité infantile calculés à partir des taux d'accroissement naturel (données FOREAMI (1)). Ils montrent un déclin régulier de la mortalité infantile à partir de 1945. Celui-ci est très lent jusqu'en 1951 lorsque la mortalité infantile enregistre une légère hausse. Par la suite, on observe une période de déclin marquée. Ces premiers constats sont assez logiques. On situe souvent les principales améliorations des conditions sanitaires après la deuxième guerre mondiale (Cf. Coquery-Vidrovitch, 1988). De plus, le régime de guerre (système économique mis en place après l'invasion de la Belgique et visant à maximaliser l'exploitation économique du Congo) ne prend fin qu'après 1947 (Saint-Moulin, 1983, Van Wing, 1945). Autant d'éléments qui peuvent expliquer pourquoi la baisse du niveau de mortalité aurait attendu aussi longtemps avant de se manifester. Les calculs réalisés à partir des autres données fournissent des résultats ayant un point d'inflexion en 1951. À partir de là, quelles que soient les données utilisées, le déclin est définitif. Les principales différences portent sur les niveaux et sur l'évolution antérieure. Alors que les taux d'accroissement naturel livrent une mortalité stable ou en légère croissance avant la deuxième guerre mondiale, les autres hypothèses donnent des niveaux de mortalité infantile anormalement bas avant 1949 et en très forte croissance jusqu'en 1951 (Figure 28).

FIGURE 28. QUOTIENTS DE MORTALITÉ INFANTILE FEMININE (EN ‰) CALCULÉS SELON LES DIFFÉRENTES HYPOTHÈSES (1936-1957)

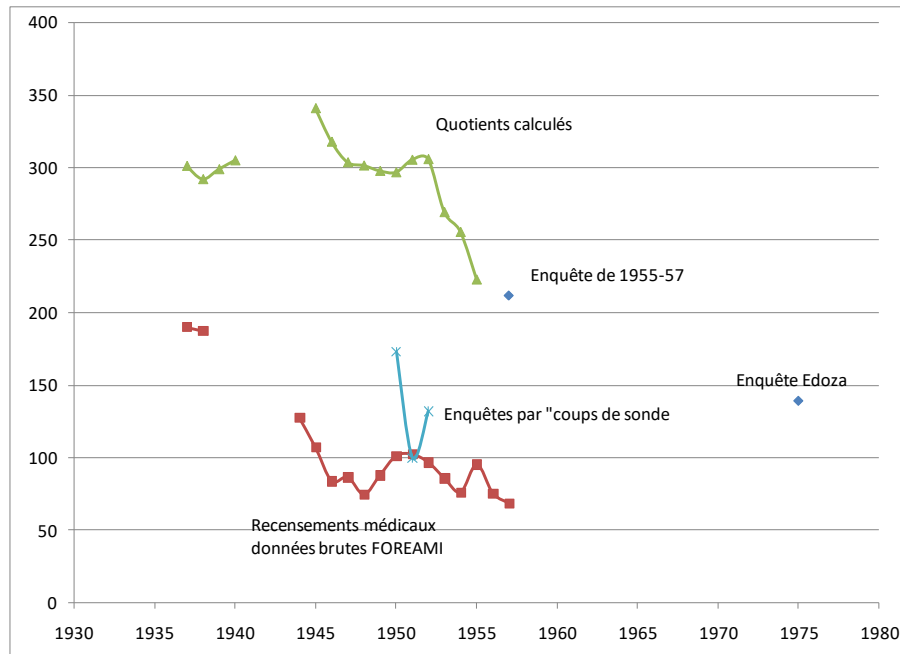


- 1 : utilisation des taux d'accroissement naturel calculés à partir des données du FOREAMI et application aux données du FOREAMI ;
 2 : utilisation des taux d'accroissement des enfants calculés à partir des données du FOREAMI et application aux données du FOREAMI ;
 3 : utilisation des taux d'accroissement des enfants calculés à partir des données du FOREAMI et application aux données des recensements administratifs ;
 4 : utilisation des taux d'accroissement de la population féminine calculés à partir des données du FOREAMI et application aux données du FOREAMI ;
 5 : utilisation des taux d'accroissement de la population féminine calculés à partir des données du FOREAMI et application aux données des recensements administratifs.

1.3. Comparaison avec les données publiées par le FOREAMI

Si on compare ces chiffres avec l'ensemble des données disponibles pour la période (Figure 29), on constate que les quotients de mortalité infantile estimés donnent des résultats proches de l'enquête de 1955/57. Sans surprise, par rapport aux résultats publiés par le FOREAMI, les valeurs estimées donnent des chiffres nettement plus élevés. Selon les rapports du FOREAMI, la mortalité infantile passerait sous la barre des 100 ‰ à partir de 1945 alors que selon nos estimations, on est plus proche de 300 ‰. Un écart considérable qui s'expliquerait notamment par un problème de déclaration des décès, principalement au cours de la première année de vie.

FIGURE 29. QUOTIENTS DE MORTALITÉ INFANTILE (EN ‰) ESTIMÉS COMPARÉS AUX MESURES DIRECTES DU FOREAMI (1935-1957)



En termes d'évolution, la courbe des quotients de mortalité infantile estimés porte nettement l'impact de la deuxième guerre mondiale et de la modification des conditions socioéconomiques -régime de guerre avec recrutement de main-d'œuvre indigène accru (Saint-Moulin, 1983 ; Duren, 1950)- mais aussi sanitaires -diminution des effectifs du FOREAMI (d'où une détérioration des conditions sanitaires et une perte en qualité des données collectées). Alors que l'effort de guerre continue, on observe une diminution de la mortalité immédiatement après la fin du conflit. Cette baisse est principalement imputable à l'amélioration des moyens humains, mais aussi des moyens médicaux (Coquery-Vidrovitch, 1988). À cette période, le FOREAMI enregistre un regain d'activité : mise en place de programmes d'action en faveur des enfants et de programmes nutritionnels telle la campagne de distribution d'arachides pour lutter contre la malnutrition de 1954 à 1956 (*Rapport du FOREAMI*, 1957), et, à partir de 1956, mise en place d'un programme de recherches sur la nutrition (*Rapport du FOREAMI*, 1957).

En 1950, la situation se détériore. La mortalité augmente avant de repartir à nouveau à la baisse après 1951. Cette dégradation se reflète dans les données mêmes collectées par le FOREAMI. On y observe une hausse du nombre de décès. Les rapports du FOREAMI n'insistent pas sur cet épisode. Lamal (1949) fait état d'une crise de malnutrition dans le sous-secteur de Feshi, qui a dû entraîner une hausse de la mortalité. Durant toute la période d'observation, ce sous-secteur est mentionné comme un espace très pauvre, soumis régulièrement aux famines. Notons par ailleurs que nos estimations d'une population pour

un Kwango fictif à territoire constant montrent en 1951 une baisse anormale de l'effectif de la population.

Ainsi, lorsqu'il arrive au Kwango en 1935, le FOREAMI a pour mission de lutter contre la maladie du sommeil. Très vite, le FOREAMI va développer une action plus globale visant principalement à amener la médecine occidentale en zone rurale. À partir des années 1950, son programme s'étoffe et présente une approche plus globale, s'attachant non seulement aux aspects sanitaires, mais aussi aux aspects nutritionnels et plus généralement sociaux. La conjonction de ces approches et la limitation des recrutements de main-d'œuvre indigène au Kwango (Lamal, 1949) auraient eu pour effet une baisse de la mortalité à tous les âges et en particulier pour les jeunes enfants. Ainsi, de 1938 à 1957, la mortalité infantile serait passée de 300 ‰ à un peu plus de 200 ‰.

1.4. Résultats détaillés par sous-secteurs

Les textes du FOREAMI font état de grands écarts de niveaux de mortalité entre les différents sous-secteurs. L'application de la méthode met en lumière ces différences.

Les situations extrêmes correspondent à deux sous-secteurs ayant des histoires assez différentes. Le sous-secteur de la Lufimi-Basse-Sélé correspond à la courbe la plus basse sur la figure III.8. Ce territoire est celui dans lequel l'implantation du FOREAMI est la plus ancienne. Situé dans le district du Bas-Congo, il est de ce fait le plus proche de la capitale et sans doute le plus accessible.

Les niveaux de mortalité infantile les plus élevés concernent les sous-secteurs de Feshi, du Bas-Kwango et du Moyen-Wamba, autant de sous-secteurs qualifiés de problématiques dans les Rapports du FOREAMI : manque de personnel et problèmes de carences alimentaires (Lamal, 1949). Ces sous-secteurs sont d'ailleurs considérés plus comme des réservoirs de main-d'œuvre pour d'autres régions que comme des lieux d'implantation pour les entreprises. Les industries et les exploitations agricoles s'installeront plutôt dans les autres zones (Madiangungu, 2001). Entre les deux, le sous-secteur de la Lukula et celui du Bas-Kwilu dont la courbe est plus perturbée.

Au-delà de cette opposition de niveau, les différentes courbes révèlent des temporalités différentes. Ainsi, pour le sous-secteur de la Lufimi-Basse-Sélé, on observe deux phases de déclin. La première s'amorce vers 1945, se poursuit jusqu'en 1948 et la seconde survient après 1951 et conduira à des niveaux inférieurs à 150 ‰. Un deuxième groupe rassemble les sous-secteurs de la Lukula et du Moyen-Wamba avec un premier déclin amorcé au lendemain de la deuxième guerre mondiale et un second s'amorçant après 1952. Enfin, un troisième groupe associe les sous-secteurs du Bas-Kwilu, du Bas-Kwango et de Feshi avec une seule phase de déclin qui survient tardivement vers 1951-1952. Toutefois, ces différents parcours ont quasiment tous en commun une hausse plus ou moins marquée de la mortalité infantile au début des années 1950. Celle-ci apparaît également dans les valeurs publiées dans les rapports du FOREAMI (Figure 30).

FIGURE 30. QUOTIENTS DE MORTALITÉ INFANTILE (EN ‰) ESTIMÉS PAR SOUS-SECTEURS (1925-1957)

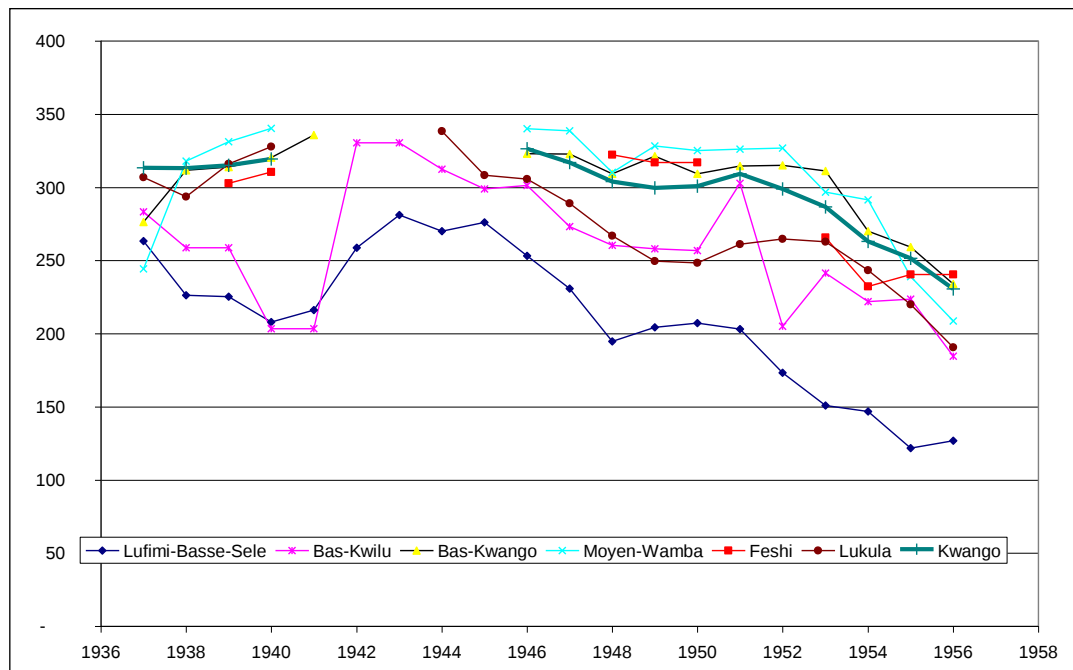
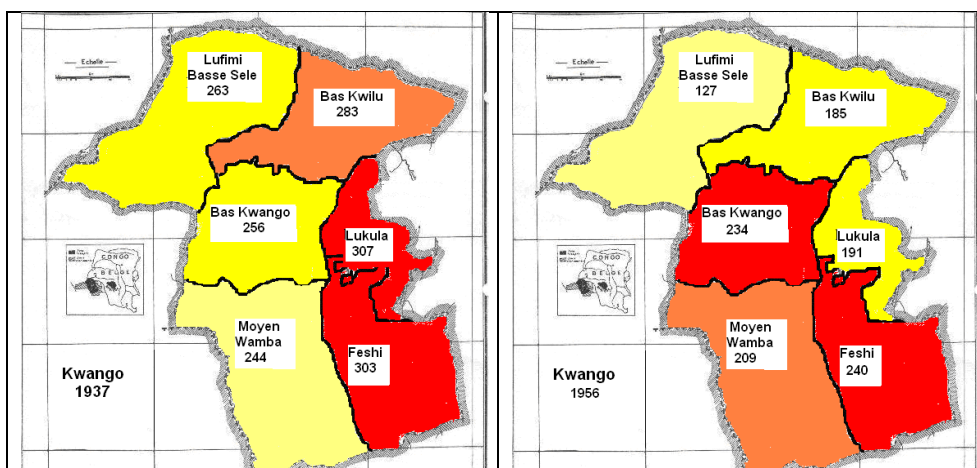


FIGURE 31. CARTE DES QUOTIENTS DE MORTALITÉ INFANTILE (EN ‰) (1937 ET 1956)



La géographie des progrès réalisés est assez édifiante. En plus foncé, sur la carte (Figure 31), apparaissent les sous-secteurs connaissant les niveaux de mortalité infantile les plus

élevés. On s'aperçoit qu'un des facteurs explicatifs est sans nul doute l'isolement et l'accessibilité. Les sous-secteurs du nord sont plus proches de la capitale et de ce fait mieux desservis par le réseau routier. En 1936, quand le FOREAMI s'installe au Kwango, les médecins se plaignent de l'absence d'infrastructure routière particulièrement dans le sud de la zone couverte. Les progrès les plus marquants portent sur les sous-secteurs du nord de la zone couverte par le FOREAMI, soit la plus facile d'accès car la plus proche des centres urbains, dont Léopoldville. Ces évolutions assez contrastées sur l'ensemble du territoire couvert par le FOREAMI permettent de mesurer l'ampleur des disparités qu'a pu connaître et connaît encore le Congo : à l'échelle d'un territoire relativement réduit et couvert, au moins en fin de période, de manière assez similaire sur le plan de l'occupation médicale et de la pénétration européenne, a fortiori sur un territoire comme le Congo, où le système mis en place par le FOREAMI fait figure d'exception.

Les données sur les sous-secteurs permettent d'esquisser un schéma général. De 1936 à 1957, le niveau de la mortalité infantile va diminuer. Les gains sont inégaux selon les secteurs mais, dans l'ensemble, ils sont assez importants : on passe de valeurs proches de 300‰ à des valeurs voisines de 200‰. Ce résultat est rendu possible par l'action du FOREAMI et principalement par son « action sociale » : développement des maternités, mise en place de programmes agricoles pour lutter contre les périodes de famines. Cette évolution n'est toutefois pas parfaitement régulière. De 1940 à 1945, le niveau de la mortalité des nourrissons aurait augmenté. Selon les sous-secteurs, c'est après 1950 que survient l'essentiel de la baisse. La situation de la période de la deuxième guerre mondiale tient en partie à l'instauration d'un régime de crise ayant entraîné une détérioration de la situation sociosanitaire, mais aussi une fuite accrue vers les grandes villes. Ces premiers résultats sont assez intéressants. Ils ouvrent une nouvelle piste. Ils montrent en outre une grande diversité de situations au sein d'un espace restreint.

1.5. Du secteur du FOREAMI au district du Kwango : Extension de la méthode vers d'autres sources

Ces premiers calculs permettent de remonter jusqu'au milieu des années 1930. La méthode autorise une première esquisse des niveaux de mortalité. Au-delà du Kwango, dont la mortalité est rythmée par les crises alimentaires, il serait intéressant de pouvoir appliquer la méthode à d'autres espaces. Malheureusement, les données des recensements médicaux du FOREAMI sont uniques. Aussi a-t-on voulu examiner la possibilité d'étendre cette méthode à une autre source de données, les recensements administratifs. À priori, cette source offre les mêmes possibilités que les recensements médicaux puisqu'elle collecte le même type de données.

Les recensements administratifs offrent comme les recensements médicaux un chiffre de population répartie en deux classes d'âges, les adultes et les moins de 15 ans. On dispose ainsi d'une première entrée pour les tables types de mortalité. Par ailleurs, les recensements administratifs étant annuels, on peut calculer un taux d'accroissement. Toutefois, celui-ci n'est pas un taux d'accroissement naturel, car les recensements administratifs ne permettent pas de distinguer ce qui dans l'accroissement est imputable aux migrations du reste. Une

solution, on l'a déjà évoquée plus haut, est d'utiliser les taux d'accroissement des femmes ou des enfants, ceux-ci étant peu sujets à la migration (Lamal, 1949). L'accroissement de leur nombre est principalement dû à l'accroissement naturel. Une dernière difficulté réside dans la continuité territoriale. Le chapitre consacré à la critique des données des recensements l'a clairement démontré, les limites des territoires et districts sont très changeantes tout au long de la période. Or, il est impossible de calculer un taux d'accroissement si on ne peut garantir un travail à territoire constant : la moindre variation des taux d'accroissement pouvant être imputable à la seule modification des limites territoriales.

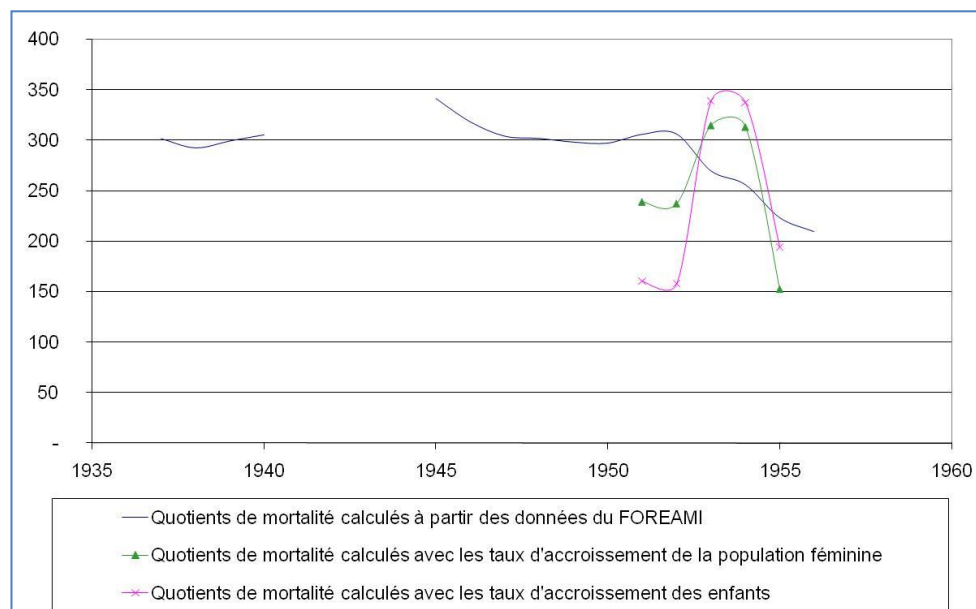
Dès lors, à partir des données des recensements, on a pu reconstituer un espace continu (Kwango « fictif »). De 1945 à 1954, les textes ne font mention d'aucun changement dans les limites territoriales du district du Kwango. Par ailleurs, à partir de 1950, les données des recensements administratifs livrent la superficie des différents territoires, ce qui permet d'en suivre l'évolution. En 1954, le district du Kwango est scindé en deux pour permettre la création du district du Kwilu. À cette occasion, le territoire de Popokabaka est ajouté au district, tandis que le territoire de Kasongo-Lunda voit ses limites modifiées, entraînant une diminution de sa superficie (cf. tableau ci-dessous). Quant au district du Kwilu, on inclut dans ses limites le territoire de Banningville, mais sans en modifier les frontières. Sur cette base, on peut reconstituer un territoire constant correspondant au district du Kwango tel qu'il existait en 1950, augmenté du territoire de Banningville et amputé du territoire de Kasongo-Lunda. L'espace ainsi défini permet de calculer un taux d'accroissement annuel sur un territoire identique de 1945 à 1957.

TABEAU 38. SUPERFICIE DES DISTRICTS ET TERRITOIRES COMPOSANT LE KWANGO « FICTIF » DE 1950 A 1957

Districts	Territoires	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957
Dt Lac Léopold II	Inongo								
	Oshwe								
	Kutu								
	Banningville	18000							
	Mushie								
	Kiri								
Dt Kwilu	Kikwit					12000			
	Idiofa					20000			
	Gungu					15000			
	Masi-Manimba					14000			
	Banningville					18000			
Dt Kwango	Kikwit	12000							
	Idiofa	20000							
	Gungu	15000							
	Kahemba	20000				20000			
	Feshi	18000				18000			
	Kasongo-Lunda	30000				26000			
	Kenge	19000				19000			
	Masi-Manimba	14000							
	Popokabaka					10000			
Kwango « fictif »		136000							

À partir de là, on a pu appliquer la même méthode que précédemment. Les résultats obtenus à partir de ces données montrent de grands écarts en fonction des différentes hypothèses.

FIGURE 32. RESULTATS OBTENUS POUR LE QUOTIENT DE MORTALITÉ INFANTILE FEMININ POUR LE KWANGO SELON LES DIFFÉRENTES HYPOTHÈSES



La figure 32 montre clairement que la méthode utilisée a atteint ses limites. Les données des recensements administratifs sont trop imparfaites pour donner des résultats utilisables à l'échelle du district du Kwango. Une ultime tentative (non reprise ici) a été réalisée à partir des données des recensements, combinées à celles des enquêtes démographiques. Le résultat n'est pas concluant. La non-représentativité des données des enquêtes démographiques et la variabilité des espaces couverts ne permettent pas d'assurer une continuité des résultats.

1.6. Quel niveau de mortalité au niveau national ? Quelles possibilités d'estimation du niveau de mortalité pour le Congo ?

La méthode appliquée aux données du Kwango a livré des résultats intéressants. Certes, les hypothèses posées pèsent sur les résultats, mais pour une période où les seules données dont on dispose sont issues de sources administratives et sont souvent très imparfaites, ces résultats constituent une alternative intéressante. En effet, on a pu constater que le schéma de l'évolution de la mortalité estimée répond au schéma observé à partir des mesures directes du FOREAMI, auxquelles on reprochait principalement une sous-estimation du niveau de la mortalité. Or, les données calculées proposent une correction à la hausse.

L'utilisation des données des recensements administratifs s'est révélée plus problématique. Sachant que la difficulté réside principalement dans le calcul des taux d'accroissement, on

peut supposer que des données nationales seraient plus stables et moins influencées par des mouvements migratoires même temporaires. On a voulu appliquer la méthode au niveau national.

Sachant que leur qualité s'améliore nettement à partir de la deuxième moitié des années 1930, on peut donc tenter l'opération sur un espace temporel allant de cette période à l'indépendance.

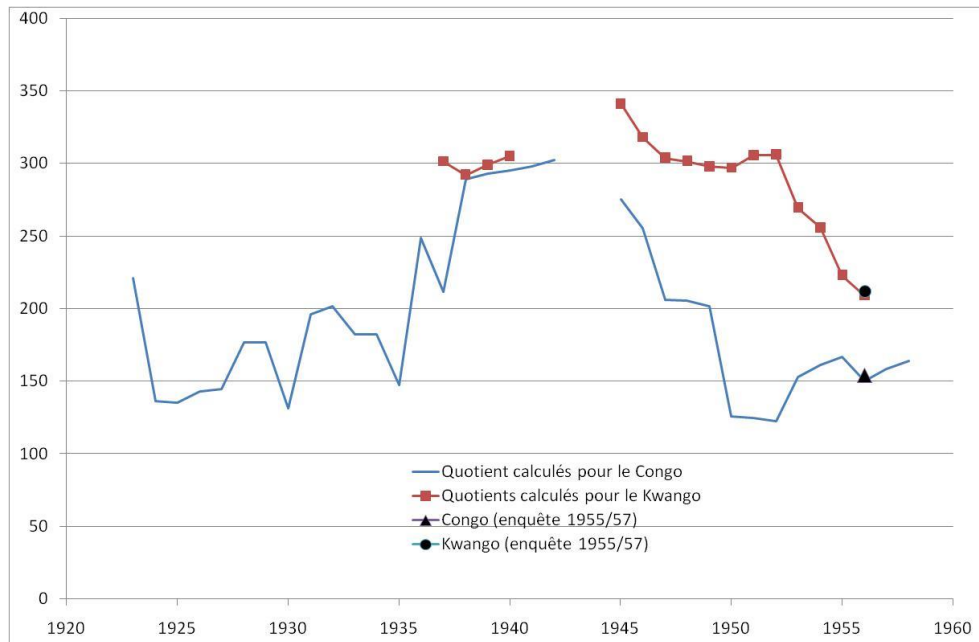
Pour ce faire, on a travaillé à partir des éléments suivants :

- le rapport de la moitié des enfants aux femmes ;
- le taux d'accroissement de la population féminine.

Le choix de ces variables tient surtout à leur disponibilité tout au long de la période envisagée. Le rapport des enfants aux femmes permet de maîtriser les problèmes éventuels de vieillissement artificiel des filles. Le choix de la population féminine se justifie, comme pour le Kwango, par les problèmes d'enregistrement de la population masculine.

Les contraintes d'hypothèses et de disponibilité des données sont les mêmes que pour le Kwango si ce n'est que dans le cas des migrations, on peut admettre qu'à l'échelle nationale, dans un espace colonial, l'apport migratoire ait été très limité et n'ait guère perturbé la structure par âge de la population ni sa croissance.

Quant à la qualité des données, on renverra le lecteur à la deuxième partie en précisant cependant que les données des recensements administratifs donnent des résultats assez satisfaisants en termes de structure à partir des années 1930. Par contre, pour ce qui est des taux d'accroissement, la qualité est plus problématique. Les variations aléatoires diminuent fortement après 1945. À partir de ces données, on a pu calculer des tables de mortalité complètes pour le Congo pour les années 1937 à 1955 (Cf. Annexe). Seules les données relatives à la mortalité infantile sont présentées ici.

FIGURE 33. QUOTIENT DE MORTALITÉ INFANTILE (‰) CONGO ET KWANGO

La courbe des quotients de mortalité infantile estimés (Figure 33) pour l'ensemble du pays peut être découpée en quatre phases distinctes :

- la première s'achève en 1938, elle est marquée par une évolution hachée et par une sous-estimation manifeste du niveau de mortalité. Dans les faits, rien ne permet d'expliquer les variations de la mortalité de 1926 à 1938. Ces résultats sont clairement affectés par la qualité des données ;
- la deuxième couvre la fin des années trente et la deuxième guerre mondiale. Elle se caractérise, pour le Kwango, par une période de stagnation à des niveaux assez élevés suivi d'une forte augmentation après le début du conflit. Pour l'ensemble du Congo, on observe une augmentation très rapide à partir de 1939-1940, pour atteindre des niveaux assez élevés pendant la deuxième guerre mondiale. Si les conditions de vie imposées par l'effort de guerre⁸⁷ (Van Wing, 1947) ont sans aucun doute affecté la situation sanitaire des Congolais, ces chiffres traduisent également une dégradation de la qualité des données due à l'utilisation d'un personnel sans aucune formation pour réaliser les opérations de collecte, mais aussi à des fuites pour échapper aux corvées ;
- après la deuxième guerre mondiale, la situation s'améliore, les quotients de mortalité infantile diminuent. Ce résultat est conforme à l'évolution observée pour le Kwango et aux constats posés dans la littérature. On peut en tirer que la population congolaise a commencé à augmenter après la deuxième guerre mondiale du fait de la baisse de la

⁸⁷ L'effort de guerre imposé au Congo se traduit notamment par la levée des contraintes en termes de recrutement de main-d'œuvre indigène et par l'augmentation des charges liées aux corvées.

mortalité. L'évolution à la baisse à l'échelle du Congo est beaucoup plus rapide et ne s'interrompt pas vers 1950, ce qui peut s'expliquer par la situation économique et nutritionnelle plus difficile du Kwango ;

- une quatrième phase apparaît en fin de période où la mortalité semble avoir atteint un palier.

La confrontation de ces résultats avec ceux obtenus par l'enquête démographique de 1955-57 montre que cette méthode donne des valeurs très proches : en 1955, on obtient un quotient de mortalité infantile de 138‰ selon la méthode d'estimation et 136‰ selon l'enquête de 1955-57.

Un autre point de comparaison est donné par les chiffres obtenus par la même méthode, mais pour le seul Kwango. Les chiffres pour le Congo sont beaucoup plus faibles. Ceci peut sembler assez étonnant, selon Demeyer (*Rapport du FOREAMI*, 1958) :

Du point de vue sanitaire, ce secteur [Kwango] est l'un des plus favorisés au Congo.

Ce jugement porte davantage sur le niveau de couverture médicale que sur la situation sanitaire proprement dite. Le Kwango bénéficie depuis 1935 de la présence du FOREAMI, qui a développé un système de dispensaires ruraux permettant un suivi systématique et annuel de l'ensemble de la population, ce qui n'est pas le cas du reste du pays, qui assistera aux grands développements du service médical après la deuxième guerre (Sanderson, 1998). Par contre, de nombreux travaux (notamment Lamal, 1949) font état de problèmes de malnutrition et de crises alimentaires régulières dans au moins une partie du Kwango :

Dès le début de son installation au Kwango, l'état de nutrition lamentable qui caractérisait la majorité de la population rurale avait attiré l'attention du personnel médical du FOREAMI. La stérilité du sol et la pauvreté invétérée de la région en ressources économiques, avec comme conséquence un régime alimentaire déficient de longue date, avaient fini par marquer cette population, par ailleurs anémiée par l'ankylostomiase et le paludisme. La constitution générale des habitants était chétive. Mais principalement la femme gravide et allaitante, et surtout l'enfant au moment du sevrage, qui payaient un lourd tribut à un syndrome grave, alors peu connu dans son étiologie et sa pathogénie, caractérisé par un affaiblissement progressif, conduisant rapidement à la cachexie et à la mort. (*Rapport du FOREAMI*, 1955).

Ceci explique sans doute en partie pourquoi les résultats nationaux sont meilleurs.

Ces résultats sont encourageants. Sans permettre de remonter très loin dans le temps, la méthode fournit des résultats cohérents pour la période suivant la 2^e Guerre mondiale, voire un peu avant. On a donc voulu tester une application plus régionale de la méthode en travaillant au niveau des provinces selon les mêmes principes (Figure 34 et 35). Le résultat est moins probant. Selon le schéma obtenu, dans la plupart des provinces, la mortalité diminuerait très rapidement après 1945. Dans les provinces de Léopoldville, de l'Équateur et du Katanga, la mortalité remonterait à la veille des années 1950, pour ensuite connaître une nouvelle baisse suivie d'une période de stagnation, voire de légère hausse. La province du Kivu suit de très près le schéma national, tandis que les provinces Orientale et du Kasai livrent des données plus perturbées. Il est possible que les résultats par province soient davantage affectés par les migrations, ce qui expliquerait la plus grande irrégularité des résultats.

FIGURE 34. QUOTIENTS DE MORTALITÉ INFANTILE ESTIMÉS (EN %) (PROVINCES DE LÉOPOLDVILLE, DE L'ÉQUATEUR ET DU KATANGA ENTRE 1920 ET 1955)

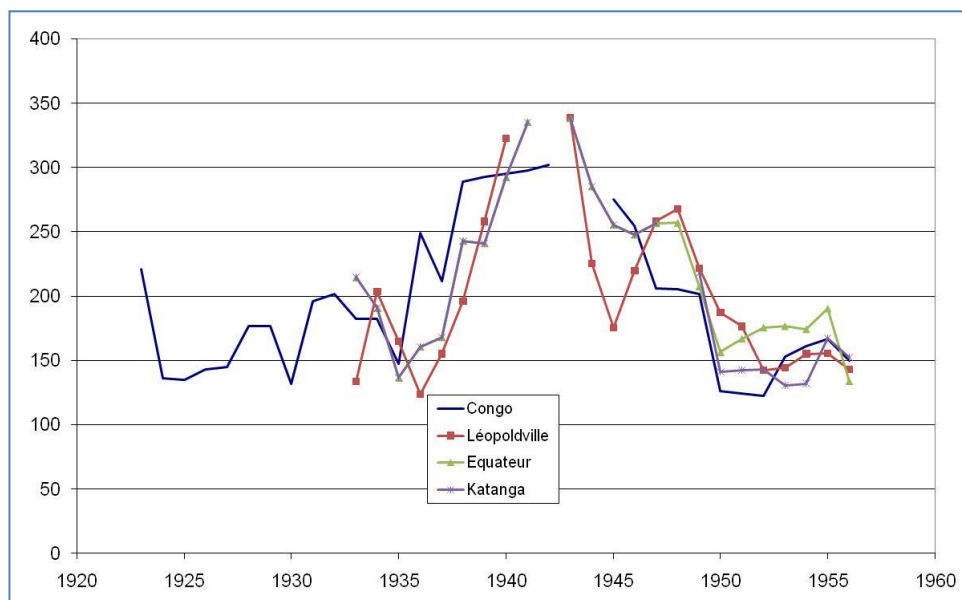
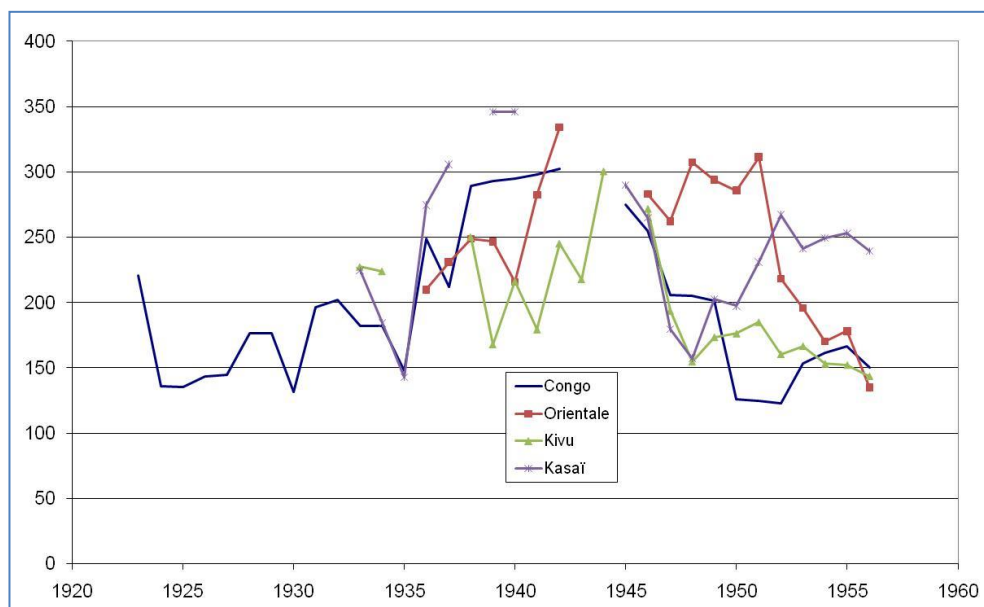


FIGURE 35. QUOTIENTS DE MORTALITÉ INFANTILE ESTIMÉS (EN %) (PROVINCES ORIENTALE, DU KIVU ET DU KASAÏ ENTRE 1920 ET 1955)



1.7. Conclusion

Le premier objectif de ce chapitre était de reconstituer le niveau de la mortalité et son évolution pour le Kwango. Ce travail a pu être accompli à partir des données des recensements médicaux et en utilisant les tables-types de mortalité. Le résultat obtenu dépend en partie des contraintes de la méthode. Toutefois, les tests effectués à partir de données plus fiables (Enquête par sondage de 1955/57 et Enquête EDOZA) ont montré que cette méthode basée sur le recours aux tables types donne des résultats assez intéressants, généralement proches des valeurs obtenues par d'autres méthodes.

On a ainsi couvert une période allant de 1937 à 1956. Les résultats révèlent une tendance à la baisse de la mortalité infantile qui se dessine clairement au début des années 1950. Auparavant, l'évolution de ce phénomène est plus difficile à caractériser et esquisse davantage une période de maintien affectée par deux hausses. Globalement, ces chiffres correspondent assez bien au contexte dans lequel ils s'inscrivent. Les premiers chiffres correspondent à la phase d'installation du FOREAMI dans le district du Kwango. Les données concernant la période de guerre et d'après-guerre sont marquées par l'effort de guerre qui va dépouiller le FOREAMI d'une partie de ses effectifs, mais surtout va durement éprouver les populations.

Au-delà de ces valeurs, il s'est avéré difficile de remonter plus loin dans le temps et d'étendre l'espace observé. En effet, les seules données utilisables sont celles des recensements et des enquêtes démographiques. Les différents essais pour combiner ces deux types de données à l'échelle du Kwango se sont soldés par un échec. Au niveau national, les résultats présentent une plus grande stabilité et une plus grande cohérence si on ne remonte pas au-delà de 1938 (soit l'année correspondant à un seuil critique de qualité des données). L'exercice au niveau provincial s'est, pour sa part, soldé par un échec.

Dans l'ensemble, cette méthode offre des perspectives intéressantes et peut apporter de bons résultats lorsque la qualité des données permet de l'utiliser. Les résultats obtenus ne constituent qu'une estimation, une tentative pour approcher la réalité. Ils permettent de revoir à la hausse les quotients de mortalité infantile obtenus par ailleurs pour la période coloniale.

En termes d'évolution, ils confirment certaines hypothèses généralement posées : après une stagnation à la fin des années 1930, on assiste à une hausse de la mortalité pendant le deuxième conflit mondial suivi d'une baisse importante de la mortalité. La stagnation à la fin des années 1930 correspondrait à une stabilisation de la mortalité (Saint Moulin, 1987). Elle suivrait une période de baisse de la mortalité après la hausse de celle-ci suite à la crise de la mortalité induite au début du siècle par le régime léopoldien. La deuxième guerre mondiale aurait provoqué une reprise de la mortalité suite à la dégradation des conditions de vie liée à l'imposition d'un système d'exploitation plus dur du pays. La baisse assez spectaculaire qui suit est imputée largement aux progrès médicaux (Coquery-Vidrovitch, 1988). S'il y a une correspondance temporelle entre la baisse de la mortalité et le développement des services médicaux (généralisation du système des dispensaires ruraux), cette période d'après-guerre correspond également à une nette amélioration des conditions de vie (développement socioéconomique important). Dès lors, la baisse de la mortalité doit être attribuée à un ensemble de facteurs qui ont favorisé l'amélioration de la situation sanitaire.

2. Correction des données des recensements à partir des données du FOREAMI

On a constaté, après critique des données, que les recensements administratifs commencent à donner des résultats de meilleure qualité après 1935. Si cette qualité se détériore avec la seconde guerre mondiale, elle est retrouvée dans les années cinquante. Pour ce qui est des recensements médicaux du FOREAMI, leur qualité est avérée très tôt, peu après son implantation au Kwango. Par ailleurs, ils sont de meilleure qualité que les recensements administratifs. Fort de ce constat, on a voulu comparé ces deux sources de données entre elles, de manière à déterminer s'il était possible de dégager une méthodologie utilisable pour les autres districts moins favorisés en matière de collecte de données.

À partir de ces éléments, plusieurs pistes ont été testées pour tenter de corriger les données des recensements administratifs, seule source disponible pour l'ensemble du pays.

2.1. Une méthode simple : La comparaison directe des données

Une première approche consiste simplement à calculer le rapport entre les chiffres des recensements administratifs et ceux du FOREAMI. Si les données sont de qualité identique et portent sur la même population, le rapport sera égal à 1. Un rapport inférieur indiquera un sous-enregistrement de la population dans les recensements administratifs plus important que dans les recensements médicaux et, à l'inverse, un rapport supérieur à l'unité, un sous-enregistrement de la population plus important dans les recensements du FOREAMI.

Cet exercice repose sur le postulat d'une stricte comparabilité des territoires concernés, autrement dit d'une juxtaposition parfaite du découpage en sous-secteur du FOREAMI et du découpage en territoires de l'administration. Or, à ce propos, les textes de l'époque sont très clairs :

D'une façon générale, il n'est possible d'établir des comparaisons ni avec les chiffres des exercices antérieurs, parce qu'inexistants ou incomplets, ni avec les données du service territorial, à cause de la non concordance des limites des sous-secteurs avec celles des territoires. (*Rapport du FOREAMI*, 1936)

Toutefois, à partir de 1955, deux sous-secteurs sont présentés comme correspondant exactement à des territoires administratifs :

Le sous-secteur du Bas-Kwilu qui correspond dans sa totalité au territoire de Banningville (...). Le sous-secteur de la Lukula, dont les limites se superposent à celles du territoire de Masi-Manimba (...)(*Rapport du FOREAMI*, 1956)⁸⁸.

Par ailleurs, le FOREAMI ne travaille qu'en milieu rural, ce qui implique de comparer son travail avec les données des recensements administratifs concernant la population rurale des

⁸⁸ Pour un troisième, la correspondance n'est pas parfaite : « Le sous-secteur du Bas-Kwango correspond à la presque totalité du Territoire de Kenge (...) » (*Rapport du FOREAMI*, 1956), il ne sera donc pas retenu.

secteurs concernés. La distinction rural - milieu extra-coutumier n'est effective qu'à partir de 1950⁸⁹.

C'est à partir de cette date qu'on peut tenter de comparer les données entre elles. Théoriquement, si les données des recensements administratifs et celles des enquêtes du FOREAMI étaient de qualité comparable, elles devraient donner des chiffres absolus comparables sinon identiques et des rapports similaires. Afin de faciliter la comparaison, on a rapporté la population des recensements administratifs à celle des recensements médicaux.

Faisant l'exercice pour le territoire de Banningville (sous-secteur médical du Bas-Kwilu), on observe une différence marquée entre les deux séries de données (Tableau 39). Globalement, les données du recensement administratif donnent des valeurs inférieures. L'écart est particulièrement important pour les adultes (jusqu'à 38 % pour les hommes, en 1954). Une partie de ces écarts particulièrement élevés pour les adultes peut s'expliquer par un jeu de définitions différentes. Pour les services administratifs, l'âge adulte est celui à partir duquel un homme paie l'impôt (18 ans). Pour le FOREAMI, les adultes, hommes ou femmes, sont des personnes de plus de 15 ans. Si on ne retient que le résultat moyen tous âges et sexes confondus, l'écart varie de 5% à 20%, soit un écart moyen relativement raisonnable, et il est plus marqué chez les hommes que chez les femmes. L'écart diminue au fil du temps pour tomber à 5,3% en 1957.

Pour le territoire de Masi-Manimba⁹⁰ (sous-secteur de la Lukula), le constat est similaire. Les enfants sont légèrement surreprésentés dans les données des recensements administratifs (Tableau 40). Cette différence tient surtout à des glissements d'une catégorie à l'autre. Il s'agit principalement d'un rajeunissement des jeunes garçons approchant l'âge adulte afin d'éviter l'impôt et les corvées. Globalement, la différence entre les deux recensements est assez faible. Pour l'ensemble de la population, l'écart varie de 7% (1952) à 1% (1957). Bien plus, pour la population féminine, on observe une surreprésentation des femmes dans les recensements administratifs. Ce résultat est surprenant. Le recensement administratif compte près de 3 000 femmes de plus que le recensement médical.

⁸⁹ Pour le FOREAMI, on a pris soin de déduire les populations dites « flottantes » qui n'appartiennent pas au monde rural. Pour les données des recensements, la population rurale du territoire de Banningville représente en moyenne 85% de la population totale (76% pour les hommes).

⁹⁰ Pour les données des recensements, la population rurale du territoire de Masi-Manimba représente en moyenne 90% de la population totale (83% pour les hommes).

TABLEAU 39. COMPARAISON DES EFFECTIFS DES RECENSEMENTS MÉDICAUX ET ADMINISTRATIFS (BANNINGVILLE (RURAL) -BAS-KWILU)

Année	Adultes		Enfants		Ensemble			Superficie ⁹¹
	Hommes	Femmes	Garçons	Filles	Hommes	Femmes	Total	
Recensement administratif : Territoire de Banningville								
1950	16 696	24 815	23 226	22 341	39 922	47 156	87 078	18 196
1951	15 670	23 477	23 352	22 692	39 022	46 169	85 191	18 196
1952	15 040	24 091	24 051	24 398	39 091	48 489	87 580	18 196
1953	14 419	22 960	23 513	22 619	37 932	45 579	83 511	18 196
1954	15 227	25 381	24 786	23 660	40 013	49 041	89 054	18 000
1955	16 084	26 105	26 126	24 750	42 210	50 855	93 065	18 000
1956	17 108	27 154	27 037	25 167	44 145	52 321	96 466	18 000
1957	18 188	27 939	27 732	25 863	45 920	53 802	99 722	18 000
Recensement médical : Bas-Kwilu								
1950	18 631	32 255	24 634	23 176	43 265	55 431	98 696	
1951	19 058	27 487	25 137	23 510	44 195	50 997	95 192	
1952	21 607	28 896	24 729	23 996	46 336	52 892	99 228	
1953	23 577	30 188	24 816	24 675	48 393	54 863	103 256	
1954	22 044	29 689	25 220	24 848	47 264	54 537	101 801	
1955	21 680	29 595	26 003	25 292	47 683	54 887	102 570	
1956	22 703	30 328	25 995	25 372	48 698	55 700	104 398	
1957	22 590	30 309	26 558	25 885	49 148	56 194	105 342	
Comparaison (Recensement administratif / Recensement médical)								
1950	0,896	0,769	0,943	0,964	0,923	0,851	0,882	
1951	0,822	0,854	0,929	0,965	0,883	0,905	0,895	
1952	0,696	0,834	0,973	1,017	0,844	0,917	0,883	
1953	0,612	0,761	0,947	0,917	0,784	0,831	0,809	
1954	0,691	0,855	0,983	0,952	0,847	0,899	0,875	
1955	0,742	0,882	1,005	0,979	0,885	0,927	0,907	
1956	0,754	0,895	1,040	0,992	0,907	0,939	0,924	
1957	0,805	0,922	1,044	0,999	0,934	0,957	0,947	

⁹¹ À partir de 1954, les superficies des territoires seront systématiquement arrondies dans les rapports. Aucune raison particulière n'est invoquée pour justifier cette nouvelle pratique.

TABEAU 40. COMPARAISON DES EFFECTIFS DES RECENSEMENTS MÉDICAUX ET ADMINISTRATIFS (MASI-MANIMBA (RURAL) -LUKULA)

Année	Adultes		Enfants		Ensemble		Total	Superficie
	Hommes	Femmes	Garçons	Filles	Hommes	Femmes		
Recensement administratif : Territoire de Masi-Manimba								
1950	35 016	53 873	44 727	42 908	79 743	96 781	176 524	13606
1951	34 680	52 998	44 357	43 000	79 037	95 998	175 035	13606
1952	34 721	55 290	45 690	44 289	80 411	99 579	179 990	13606
1953	38 064	57 153	47 797	46 337	85 861	103 490	189 351	13606
1954	37 508	56 491	47 734	45 852	85 242	102 343	187 585	14000
1955	38 790	58 082	49 046	47 437	87 836	105 519	193 355	14000
1956	40 167	58 863	49 650	48 084	89 817	106 947	196 764	14000
1957	42 132	62 738	52 748	50 769	94 880	113 507	208 387	14000
Recensement médical : Lukula								
1950	40 734	51 755	47 285	44 443	88 019	96 198	184 217	
1951	41 783	54 094	48 306	45 227	90 089	99 321	189 410	
1952	42 170	54 872	50 502	47 194	92 672	102 066	194 738	
1953	42 073	55 201	51 527	49 009	93 600	104 210	197 810	
1954	43 104	56 778	52 784	49 899	95 888	106 677	202 565	
1955	46 480	60 001	51 467	49 562	97 947	109 563	207 510	
1956	48 669	59 408	48 234	48 147	96 903	107 555	204 458	
1957	49 824	61 974	49 217	48 749	99 041	110 723	209 764	
Comparaison (Recensement administratif / Recensement médical)								
1950	0,860	1,041	0,946	0,965	0,906	1,006	0,958	
1951	0,830	0,980	0,918	0,951	0,877	0,967	0,924	
1952	0,823	1,008	0,905	0,938	0,868	0,976	0,924	
1953	0,905	1,035	0,928	0,945	0,917	0,993	0,957	
1954	0,870	0,995	0,904	0,919	0,889	0,959	0,926	
1955	0,835	0,968	0,953	0,957	0,897	0,963	0,932	
1956	0,825	0,991	1,029	0,999	0,927	0,994	0,962	
1957	0,846	1,012	1,072	1,041	0,958	1,025	0,993	

Cette comparaison apporte des éléments assez intéressants. On dispose ici d'une première estimation de l'erreur commise par les recensements administratifs à la fin de la période coloniale. En moyenne, sur la période, l'erreur commise pour le sous-secteur de la Lukula est de 3,7% et pour le Bas-Kwilu, de 7,4%.

Si, dans un premier temps, on considère la situation de ces deux territoires comme transposable à l'ensemble du district, voire du pays, on peut construire deux propositions qui s'expriment de la façon suivante :

Une proposition basse :

La moyenne des erreurs annuelles calculées pour le sous-secteur de la Lukula (3,7% d'erreur) vaut pour l'ensemble du territoire (milieu urbain et rural confondu), la population estimée à partir des recensements devrait être corrigée de 3,7%.

Une proposition haute :

La moyenne des erreurs annuelles calculées pour le sous-secteur du Bas-Kwilu (7,4% d'erreur) vaut pour l'ensemble du territoire (milieu urbain et rural confondu), la population estimée à partir des recensements devrait être corrigée de 7,4%.

Ces coefficients ont été appliqués aux données des recensements administratifs pour le Kwango. Un premier résultat porte sur les données telles que publiées dans les documents officiels. Un second porte sur le Kwango « fictif » tel qu'estimé précédemment. Le travail sur ce territoire « fictif » permet une lecture plus aisée du résultat dans la mesure où on travaille à territoire constant et que, dès lors, les modifications observées ne peuvent être imputées qu'au seul mouvement de la population (mouvement naturel ou migratoire).

TABLEAU 41. POPULATION ESTIMÉE DU KWANGO CORRIGÉES SELON LES HYPOTHÈSES FORMULÉES

Années	Kwango	Hypothèse haute	Hypothèse basse	Kwango fictif	Hypothèse haute	Hypothèse basse
1950	1 233 992	1 325 307	1 279 650	1 017 699	1 093 009	1 055 354
1951	1 241 606	1 333 485	1 287 545	970 441	1 042 254	1 006 347
1952	1 273 523	1 367 764	1 320 643	1 001 452	1 075 559	1 038 506
1953	1 300 013	1 396 214	1 348 113	1 025 953	1 101 874	1 063 913
1954	429 745	461 546	445 646	1 039 591	1 116 521	1 078 056
1955	442 377	475 113	458 745	1 030 624	1 106 890	1 068 757
1956	450 373	483 701	467 037	1 062 873	1 141 526	1 102 199
1957	462 166	496 366	479 266	1 104 848	1 186 607	1 145 727

Les coefficients utilisés ici sont assez conformes aux estimations qu'on trouve dans la littérature (Saint Moulin (1987) parle de 5% d'erreur en moyenne) et à ce qui est affirmé par les agents territoriaux eux-mêmes. Le résultat obtenu pour le Kwango aboutit à une correction relativement légère qui ne modifie pas le schéma d'évolution de la population (le coefficient correcteur étant ici constant). Le même exercice a été réalisé pour l'ensemble du Congo pour la période 1945-1957, soit les années pour lesquelles la qualité des données est meilleure. Le résultat est une population corrigée variant en 1957 entre 13 746 624 et 14 237 102 habitants.

TABEAU 42. POPULATION ESTIMÉE DU CONGO SELON LES HYPOTHÈSES FORMULÉES

Année	Population congolaise		
	Recensements administratifs	Hypothèse haute	Hypothèse basse
1945	10 508 449	11 286 074	10 897 262
1946	10 667 081	11 456 445	11 061 763
1947	10 761 353	11 557 693	11 159 523
1948	10 914 208	11 721 859	11 318 034
1949	11 073 311	11 892 736	11 483 024
1950	11 331 793	12 170 346	11 751 069
1951	11 595 441	12 453 504	12 024 472
1952	11 791 710	12 664 297	12 228 003
1953	12 070 564	12 963 786	12 517 175
1954	11 612 542	12 471 870	12 042 206
1955	12 108 828	13 004 881	12 556 855
1956	12 155 487	13 054 993	12 605 240
1957	13 256 147	14 237 102	13 746 624

Ces résultats fournissent une première correction. Toutefois, pour le district du Kwango, il existe davantage de possibilités. En termes de mortalité infantile les deux sous-secteurs présentent une situation assez médiane par rapport aux autres ; leur occupation est également progressive et remonte au début de l'implantation du FOREAMI au Kwango. Ils constituent donc une synthèse de la situation kwangolaise. Aussi, à partir de leurs cas spécifiques, peut-on tenter un croisement plus complexe des données permettant de proposer d'autres types de corrections.

2.2. Croisement du recensement administratif avec le recensement médical

Une deuxième méthode consiste à travailler sur les proportions. Sachant que tandis que les hommes ont fait l'objet d'une attention constante dans les recensements administratifs, à partir des années 1950, l'enregistrement des femmes semble d'assez bonne qualité, on peut estimer que leur enregistrement a dû être meilleur que celui des hommes dans la mesure où elles étaient moins concernées par l'impôt et, de ce fait, moins tentées de se soustraire au recensement. Par ailleurs, on sait que les recensements médicaux fournissent de bonnes données en termes de structure. Dès lors, on peut supposer que, si les chiffres des femmes sont corrects dans les recensements administratifs, il suffit de calculer la proportion des individus par grand groupe d'âge et par sexe dans le recensement médical et d'ajuster les données des recensements administratifs en recalculant les nombres d'hommes et d'enfants.

Certes, les territoires couverts ne sont pas parfaitement identiques, on posera dès lors l'hypothèse que les populations présentent des caractéristiques similaires. Si l'hypothèse formulée est respectée, on peut calculer le nombre de personnes dans chacune des catégories en utilisant la formule suivante :

$$P_x^t = \frac{p_{xRM}^t}{p_{fRM}^t} * P_{fRA}^t$$

la démographie coloniale congolaise

où

$\widehat{P}_x^t$ est le nombre d'individus estimé d'un groupe d'âge et de sexe donné (x) pour l'année t

P_{fRA}^t est la proportion de femmes adultes observée par le recensement médical pour l'année t

P_{fRM}^t est le nombre de femmes adultes enregistrées lors du recensement administratif de l'année t

P_{xRM} est la proportion des individus du groupe d'âge et du sexe donné (x) observée par le recensement médical pour l'année t

En procédant ainsi, on obtient les résultats repris au tableau44 :

TABLEAU 43. POPULATION CORRIGÉES PAR LES RECENSEMENTS MÉDICAUX

Années	Hommes	Femmes	Enfants	Total
1950	225 891	296 643	539 146	1 061 680
1951	223 117	292 002	531 442	1 046 561
1952	234 772	302 124	543 600	1 080 496
1953	239 218	305 638	557 946	1 102 803
1954	241 329	311 102	573 938	1 126 369
1955	242 554	308 294	544 811	1 095 659
1956	260 302	323 634	566 001	1 149 937
1957	275 781	339 039	591 590	1 206 410

Pour faciliter la comparaison de ces résultats, on a calculé le rapport entre ceux-ci et les chiffres obtenus au recensement administratif. Hormis la première année, où le nombre d'hommes estimé est inférieur au chiffre enregistré, on obtient des différences assez élevées. Le problème posé par ces chiffres est la valeur croissante du coefficient correcteur proposé, ce qui est assez incohérent par rapport au résultat de la critique des données qui pointait l'amélioration de la qualité au fil du temps. Le résultat est donc assez décevant. D'autres tentatives ont été menées à partir des enfants et en travaillant sur l'ensemble de la population féminine, mais le résultat demeure, les coefficients correcteurs obtenus augmentent avec le temps.

TABLEAU 44. RAPPORT ENTRE LES DONNÉES CORRIGÉES ET LES DONNÉES OBSERVÉES

Année	Hommes	Femmes	Enfants	Total
1950	0,90	1,00	1,15	1,04
1951	1,06	1,00	1,13	1,08
1952	1,09	1,00	1,12	1,08
1953	1,07	1,00	1,12	1,07
1954	1,06	1,00	1,15	1,08
1955	1,10	1,00	1,09	1,06
1956	1,15	1,00	1,10	1,08
1957	1,17	1,00	1,12	1,09

Le problème tient moins à l'application des proportions issues des recensements médicaux (car la quasi-constance de ces rapports au fil du temps indique une bonne qualité des chiffres) qu'à la qualité de l'enregistrement des recensements administratifs. Par ailleurs, se pose sans doute ici un problème de définition et de répartition entre les groupes d'âges.

2.3. Conclusion

Sur les deux méthodes présentées ici, seule la première a permis d'aboutir à des résultats exploitables. Le croisement des données des recensements administratifs, en privilégiant les hommes, a abouti à la production de résultats contre-intuitifs, où les données des recensements administratifs paraissent meilleures. Le problème posé par cette méthode est principalement celui de la répartition entre les groupes d'âges, dont les limites ne sont pas nécessairement perçues de la même manière par les uns et les autres.

La première méthode a, pour sa part, permis de déterminer la valeur de l'erreur commise par les recensements administratifs dans l'enregistrement de la population du Kwango entre 7% et 3%. Toutefois, la généralisation de ce chiffre à l'ensemble du pays serait trop risquée, car rien ne permet de déterminer si les sous-secteurs considérés correspondent à la moyenne du pays ou non.

3. Reconstitution de la population congolaise : hypothèses, méthode et résultats

L'un des objectifs de ce travail est de retracer l'évolution de la population congolaise sous le régime colonial. Cet objectif est largement subordonné à la qualité des données disponibles qui, comme on a pu le montrer dans la deuxième partie, est mauvaise. S'interroger sur l'évolution de la population congolaise revient également à poser la question du déclin et de l'ampleur de celui-ci au début du régime colonial. En effet, la littérature admet dans un large consensus que la population congolaise a décliné au cours du régime léopoldien. Nombre d'auteurs (Hochschild, 1998, Vangroenweghe, 1986) estiment le déclin de la population à 50%, ce qui, selon ces auteurs, en postulant une population de 20 millions de Congolais vers 1885, conduit à 10 millions vers 1925, soit un déficit de 10 millions de personnes. D'autres (« Un autre regard sur l'Histoire Congolaise ») vont plus loin, et ce déficit de 10 millions de personnes devient alors 10 millions de décès excédentaires du fait du régime léopoldien. Or, si une diminution de la population peut être a priori imputée à trois types de phénomènes : une émigration plus importante que l'immigration, une diminution de la natalité et une hausse de la mortalité. Imputer un déficit de 10 millions (sur une population de 20 millions) à la seule hausse de la mortalité implique de supposer qu'en dehors des conditions de mortalité « normale » et du nombre de décès qu'on aurait dû observer dans ces conditions, on enregistre 10 millions de décès supplémentaires.

Les données disponibles ne permettent pas d'apporter une réponse claire et univoque à cette question. Toutefois, en abordant ce sujet, on a voulu voir quels étaient les passés possibles compte tenu de ce qu'on sait déjà. Autrement dit, plutôt que de chercher une certitude, on a plutôt voulu identifier les limites du possible. Concrètement, on a voulu répondre à deux questions :

- Combien auraient-ils pu être ? 20-15 millions d'habitants en 1885 sont-ils des chiffres possibles ? Existe-t-il une autre alternative ?
- Combien de morts peut-on imputer au régime léopoldien ?

Les chapitres précédents ont permis de réunir les premiers éléments pour réaliser cette rétroprojection :

- une estimation des niveaux de mortalité permettant de remonter jusqu'en 1930 ;
- des données plus qualitatives permettant de baliser la construction et définir le trend probable de l'évolution de la population congolaise.

Ce dernier chapitre entend tirer parti de ces informations pour estimer le chiffre de la population congolaise à la veille de la colonisation.

L'hypothèse la plus répandue dans la littérature peut se résumer ainsi :

- une population de départ en 1875 de 20 millions (15 millions pour les plus modérés) ;
- une population d'arrivée en 1925 de 10 millions ;
- une population jeune, à forte fécondité et forte mortalité en 1875, le bilan naturel étant équivalent à 0 ;
- un taux brut de natalité élevé (de l'ordre de 40 ‰) ;
- un taux brut de mortalité équivalent et en hausse sur la période.

On a voulu vérifier cette hypothèse en faisant évoluer la population non pas en fonction de taux d'accroissement (comme le firent Saint-Moulin (1987) et Bongoma (1979)), mais à partir d'une table de mortalité par âge.

L'objectif de cette réflexion n'est pas d'aboutir à l'énoncé d'une certitude. L'état des sources ne le permet pas. Plus on remonte dans ce passé et plus on se retrouve « Au cœur des ténèbres⁹² », lorsque le reconstituable laisse la place au « devinable ». Dès lors, il n'est plus question d'affirmer des postulats, mais plus modestement de réduire les champs du possible en éliminant définitivement les solutions impossibles, les réponses invraisemblables. Pour ce faire, ce troisième chapitre est construit en trois sections : dans un premier temps, il synthétise les hypothèses d'évolution qu'on peut construire à partir de l'examen de la littérature ; ensuite, il envisage différentes méthodes et identifie celles pouvant être utilisées pour cet exercice ; enfin, il présente et discute les résultats obtenus.

3.1. Hypothèses

Sous ce premier point, on a voulu synthétiser les principales leçons des chapitres précédents :

- La mortalité a commencé à diminuer après 1947. On peut alors parler d'une première étape dans la transition démographique, celle du déclin de la mortalité. Il s'agit d'une transition sanitaire, voire médicale, marquée notamment par le développement et la diffusion de certains médicaments (Coquery-Vidrovitch, 1988). Les chiffres obtenus selon la méthode utilisée dans le premier chapitre sont éloquentes ;
- Avant 1947, on peut diviser la période en trois phases. La première commence vers 1880, lorsque la traite orientale se développe et lorsque les Européens s'installent au Congo. On assiste à une hausse progressive de la mortalité, qui culmine entre 1890 et 1900 dans les régions concernées par la culture caoutchoutière. De 1900 à 1920, on demeure avec une mortalité anormalement élevée, mais elle n'augmente plus. Enfin, de 1920 à 1947, on assiste à un premier déclin de la mortalité. Plus exactement, c'est la surmortalité enregistrée au cours des périodes précédentes qui disparaît ;
- La fécondité a pu connaître une évolution inverse. En temps de crise, on assiste parfois à un phénomène de report des naissances. Ngayimpenda (1998) parle « d'aménorrhée de crise ». Sans aller aussi loin, on peut aisément supposer que, dans les territoires les plus concernés par la culture du caoutchouc, on ait enregistré une baisse de la natalité liée à la situation d'insécurité, mais aussi aux conditions de vie des habitants de ces régions. Cette baisse de la natalité pourrait aussi combiner un effet de baisse de la fécondité avec un effet de report de certains événements liés à celle-ci, dont l'entrée en union. Ainsi, de 1890 à 1900, voire un peu plus tard, on peut avoir enregistré une baisse

⁹² Stanley, 1885.

de la natalité. Par la suite, celle-ci serait revenue à un niveau « normal », voire aurait augmenté⁹³ (Jewsiewicki, 1987) ;

- Pour ce qui est de la migration, travaillant à l'échelle de l'ensemble du pays, on peut considérer que les échanges s'équilibraient et, à tout le moins, n'ont pas affecté outre mesure la structure par âge de la population.

Cet ensemble d'hypothèses permet de soutenir l'idée d'un déclin de la population de 1885 à 1925, suivi par une période de stabilisation, voire de légère croissance pour terminer à partir de 1947 par une période de croissance plus soutenue. En soi, ces propositions ne sont pas très éloignées de ce qui est communément proposé. Toutefois, c'est davantage l'ampleur de ces mouvements qui est en cause ici.

3.2. Méthodes

On a voulu exposer brièvement ici quelques méthodes de rétroprojection existantes. Ce type d'exercice pour des pays africains est encore relativement rare. On a dès lors voulu examiner les méthodes utilisées dans d'autres contextes.

Méthode I : Correction des données coloniales à partir des recensements récents

Proposée par Locoh (1984), qui travaillait sur les données togolaises, cette méthode consiste, à partir des données de deux recensements survenus respectivement en 1960 et 1970, à estimer le taux d'accroissement intercensitaire annuel moyen. En déduisant les migrations, elle obtient le taux d'accroissement naturel. À ce moment, Locoh pose deux hypothèses :

- le taux d'accroissement naturel par an calculé pour 1960-1970 est égal à celui des années 1957-1960 (1957 est la date du dernier recensement administratif) ;
- le taux de couverture des recensements administratifs est constant de 1930⁹⁴ à 1957.

La première hypothèse lui permet d'appliquer le taux d'accroissement aux données du recensement togolais de 1960 et ainsi d'obtenir une estimation de la population togolaise en 1957.

Sachant que :

$$P_{(1970)} = P_{(1960)} * (1 + r)^{10}$$

où

r est le taux d'accroissement annuel moyen

⁹³ Dans un article paru en 1987, Jewsiewicki évoque l'idée que l'image d'une Afrique très féconde, avec des taux de fécondité très élevés n'est peut-être qu'une construction coloniale. Sur le long terme, la fécondité africaine serait peut-être moins élevée qu'on ne l'a souvent supposé.

⁹⁴ De l'aveu même des autorités coloniales togolaises, 1930 est la première année où on arrive à un recensement administratif à peu près complet.

$P(x)$ est le chiffre de population âges et sexes confondus pour l'année x

$$\text{et que : } r = \sqrt[10]{\frac{P_{(1970)}}{P_{(1960)}}} - 1$$

dès lors, elle a pu estimer la population togolaise en 1957 par l'équation suivante :

$$\hat{P}_{(1957)} = P_{(1960)} * \frac{1}{(1+r)^3}$$

Ce dernier chiffre va être alors comparé aux résultats du recensement administratif de 1957 de manière à estimer le taux de couverture de ce dernier comme suit :

$$\text{Taux de couverture : } Tc = \frac{\hat{P}_{(1957)}}{P_{(1957)}}$$

La seconde hypothèse l'autorise à corriger le chiffre de 1930 avec le taux de couverture et ainsi d'obtenir une estimation de la population togolaise en 1930.

$$\hat{P}_{(1931)} = P_{(1931)} * Tc$$

Dans le cas de la population congolaise, on peut difficilement appliquer cette méthode. On ne dispose que de deux recensements réalisés en 1970 et 1984 et on peut difficilement postuler une évolution identique entre 1970 et 1984 et entre 1955 et 1970, les contextes étant trop différents, (Sanderson, 1998). On le voit, la situation du Congo est assez différente de celle du Togo. Aussi a-t-on voulu se tourner vers d'autres méthodes.

Méthode II : Estimation à partir d'éléments archéologiques

Dans son ouvrage publié en 1996, Diop-Maes part des estimations des explorateurs, des voyageurs et de leurs descriptions pour revendiquer une révision à la hausse des chiffres les plus élevés pour la population des pays africains. La méthode contestée (Biraben, 1985) résiste mal à la critique. Ces récits de voyage visaient l'étonnement et l'émerveillement et, même si on peut admettre une part de vérité dans ces récits, il est difficile d'identifier cette part. Cette méthode ne sera pas suivie ici. On a examiné dans la première partie les estimations de Stanley, qui forment la trame de la pensée démographique coloniale du Congo. Lors de ses deux voyages, Stanley lui-même avait acté une diminution de la population, dont il rendait la traite responsable. Toutefois, comme on l'a souligné, la méthode employée par Stanley pour estimer la population congolaise est sujette à caution.

Méthode III : La méthode des taux d'accroissement

Assez proche de la méthode utilisée par Locoh (1984), celle de Saint-Moulin (1983 et 1987) part de chiffres de la population assez récents et de taux d'accroissement estimés pour évaluer la population congolaise avant 1960. À partir du chiffre de la population estimé pour les perspectives régionales de 1975 et d'un ensemble d'hypothèses, il a projeté la population du Congo.

Ses hypothèses sont les suivantes :

- la population congolaise a diminué de 1880/85 à 1930 et ce déclin n'est pas inférieur à 50 % ;
- en 1930, le chiffre de la population n'est pas inférieur à 10 millions ;
- de 1930 à 1947, le taux d'accroissement annuel est inférieur à 10 ‰, en fait, il s'élèvera progressivement de 0 à 10 ‰ au cours de cette période ;
- en 1954, on atteint les 20 ‰ et en 1975 les 30 ‰ ;
- le recensement administratif de 1938 donne à peu près le chiffre exact de la population congolaise et ceux des années 1950 commettent une erreur de 3 à 5 %.

Cette méthode est en définitive la plus facile à utiliser, car c'est celle qui pose le moins de contraintes en termes de données. Toutefois, le poids des hypothèses y est très lourd. Par ailleurs, elle ne tient pas véritablement compte des données collectées sous le régime colonial. Or, malgré leurs défauts, elles fournissent un certain nombre d'informations.

Méthode IV : Rétroprojection « classique »

Il s'agit ici de traiter la rétroprojection comme un cas très particulier des projections, nécessitant des techniques propres. Cette approche fut développée par Lee (1974) et Oeppen (1993), dont les modèles sont souvent présentés comme concurrents et ont conduit à de longues discussions entre chercheurs. Toutefois, ces deux techniques sont assez similaires. Méthodologiquement, si ces modèles sont très proches des techniques de projection traditionnelles, ils rencontrent des contraintes particulières, notamment parce qu'il ne s'agit pas de construire un hypothétique avenir, mais de reconstruire un passé bien réel.

L'idée de base du modèle présenté par Lee (1974) est en soi assez simple. Si on se trouve confronté à une population fermée, il suffit d'une distribution de la population par âge, d'une série de naissances et d'une série de décès pour estimer la distribution par âge de cette population à différents moments de la période de projection. Il faut faire attention au fait que, contrairement à ce que le nom indique, ces « projections inverses » ne constituent pas une technique permettant de projeter dans le passé une population actuelle. Au contraire, elles partent du passé pour arriver à la situation présente.

Pour ce qui est des données, on a besoin :

- de la taille de la population ainsi que d'une distribution par âge de celle-ci en début de période ;
- du nombre de naissances et de décès pour chacune des années de projection ;
- d'une table de mortalité de référence pour obtenir une distribution des décès par âge ;
- d'un schéma de fécondité par âge.

Par ailleurs, on doit poser deux hypothèses :

- absence de migration ;
- la différence entre deux séries de décès répartis par âge suit toujours le même schéma. Autrement dit, si la mortalité augmente ou baisse pour un âge donné, elle subit la même modification, dans la même proportion, pour tous les âges.

$$t_i^{t+1} = t_i^t + k_t \quad (1)$$

où

k est une constante pour tous les âges et ne varie qu'en fonction de t

t_{it} est le taux de mortalité pour le groupe d'âges i au temps t

Pour intéressant qu'il soit, le modèle offre certaines faiblesses. La première est sans conteste le point de départ, il faut une taille de population, sa distribution par âge en début de période ainsi que le nombre de naissances et de décès par année de projection. Autrement dit, pour les études sur la reconstitution des populations du passé en Afrique, des renseignements qu'on n'a que très rarement. Bien plus, il est encore plus rare que ces renseignements soient de qualité suffisante pour permettre ce genre de travail.

Le modèle présenté par Oeppen (1993) est un peu différent. En effet, il s'agit cette fois de partir du présent pour revenir au passé.

Les données nécessaires sont quasiment les mêmes que celles requises pour les projections inverses :

- la taille de la population et sa distribution par âge données pour un recensement (cette fois, il s'agira d'un recensement relativement récent) ;
- une série de naissances et une série de décès ;
- une table de mortalité par âge ;
- un schéma des migrations nettes par âge (longitudinal).

Sur la base de la distribution de la mortalité, le nombre de décès à chaque âge est estimé en éclatant le total des décès pour une année. On effectue ce premier travail pour chacune des périodes de la projection. Ensuite, cohorte par cohorte, on remonte le temps en rajoutant les décédés aux survivants jusqu'à la naissance. En comparant le nombre ainsi obtenu avec celui des naissances enregistrées, on obtiendra par différence le nombre de migrants nets.

On peut remarquer que le choix de la table de mortalité est crucial. Il faut aussi faire attention aux nouvelles générations qui apparaissent progressivement et qui entrent dans le diagramme de Lexis par le haut. Ces nouvelles générations (95-99 ans) sont calculées selon une méthode qui fait de chacune une fonction du groupe qui le précède, de l'effectif des naissances dont elle est issue, de l'histoire en termes de mortalité et de migration des deux générations.

Cette méthode a été assez largement critiquée par Lee (1985). Toutefois, au-delà de ces critiques, ces deux méthodes présentent une difficulté quasiment incontournable. Elles nécessitent des séries chronologiques de naissances et de décès. Or, pour le Congo, on sait que l'état civil déficient et embryonnaire (Sabakinu, 1974) ne permet pas d'espérer ce type de données.

Toutefois, l'examen de ces méthodes permet de mieux apprécier les contraintes de ce type d'exercice et de mieux identifier les problèmes qu'il faudra résoudre.

Méthode de projection adaptée

Compte tenu des données plus limitées dont on dispose, les méthodes de rétroprojection utilisées par ailleurs n'ont pu être appliquées ici. Les méthodes de rétroprojection « classiques » nécessitent des données dont on ne dispose pas, tandis que les autres ne tirent pas tout le parti possible des données disponibles. On a voulu ici esquisser une voie médiane. Elle consiste à traiter la rétroprojection comme un exercice de projection de population classique.

Cette approche présente le grand avantage de pouvoir recourir à des outils déjà existants qu'il faut simplement adapter au contexte particulier du retour vers le passé. Aujourd'hui, à la base de la plupart des outils de projection démographique, il y a la méthode des composants (Wattelar, 2004) qui consiste à estimer les paramètres du mouvement démographique (fécondité, mortalité, migration) et à les combiner ensuite au sein d'une matrice de projection pour les appliquer à la population de départ répartie par groupes d'âge, permettant à celle-ci d'évoluer selon la formule :

$$P_{t+a} = P_t + N_{t,t+a} - D_{t,t+a} + I_{t,t+a} - E_{t,t+a}$$

où

P_t représente la population totale au temps t

$N_{t,t+a}$ représente les naissances survenues entre t et $t+a$

$D_{t,t+a}$ représente les décès survenus entre t et $t+a$

$I_{t,t+a}$ représente les immigrants entrant dans le pays entre t et $t+a$

$E_{t,t+a}$ représente les émigrants sortant du pays entre t et $t+a$

L'estimation des nombres de naissances, de décès, d'immigrants et d'émigrants s'effectue en appliquant à la population de départ les taux ad hoc calculés par âge ou groupe d'âge. Ainsi, en termes de données, on a besoin d'une population de départ répartie par âge ou groupes d'âges et de taux de mortalité, de natalité, d'émigration et d'immigration.

Dans le cas d'une rétroprojection, la formule devient :

$$P_t = P_{t+a} - N_{t,t+a} + D_{t,t+a} - I_{t,t+a} + E_{t,t+a}$$

Cette formule peut se simplifier assez aisément, sachant qu'on travaille à l'échelle d'un pays (particulièrement vaste), on peut poser l'hypothèse d'un équilibre entre les entrées et les sorties par migrations, soit postuler que l'équation Emigrants-Immigrants est nulle. Dans ce cas, la formule générale devient :

$$P_t = P_{t+a} - N_{t,t+a} + D_{t,t+a}$$

Prenons l'exemple d'une rétroprojection réalisée sur une période de cinq ans. La résultante des naissances survenues entre le début et la fin de la période (entre t et $t-5$) est simplement l'ensemble des individus âgés de 0 à 4 ans révolus.

Cette formule générale peut être réécrite pour chacun des groupes d'âges quinquennaux :

$$S_{x,x+4}^{t-5} = S_{x+5,x+9}^t + d_{x,x+9}^{t-5,t}$$

où

$S_{x,x+4}^{t-5}$ est le groupe d'âge x,x+4 au temps t-5

$d_{x,x+9}^{t-5,t}$ est le nombre de décès connu, entre t-5 et t, par la génération du groupe

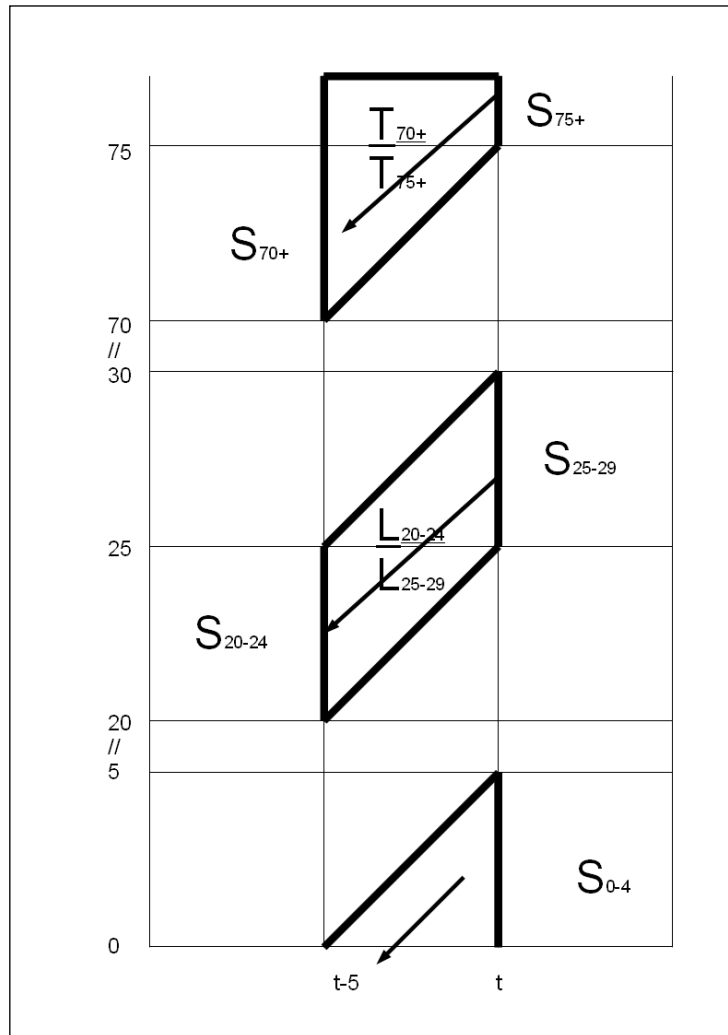
d'âge x, x+4 en t-5 ($S_{x,x+4}^{t-5}$).

Ne disposant pas d'effectifs de décès par âge, on utilisera les probabilités de survie perspectives inversées (on parlera ici de probabilités de « revivance ») de la table soit :

$$S_{x,x+4}^{t-5} = S_{x+5,x+9}^t * \frac{L_x}{L_{x+5}}$$

où L_x est l'effectif de la table à l'âge révolu x

FIGURE 36. DIAGRAMME DE LEXIS



Cette formule générale vaut pour les différents âges exception faite des bornes inférieure ($S_{0,4}^t$) et supérieure (S_{75+}^t). Pour la borne inférieure, la solution est assez simple, les enfants âgés de 0 à 4 ans au temps t sont nés entre t-5 et t. Autrement dit, en t-5 ils n'appartiennent pas encore à la population étudiée. Dès lors, de cinq en cinq ans, il suffira de les retirer de l'effectif total de la population.

La plus grande difficulté technique est celle posée par la borne supérieure, la classe d'âge ouverte des 75 ans et plus. La formule employée pour calculer la probabilité de « revivance » est similaire à la formule générale si ce n'est qu'à la place des effectifs de la table à un âge révolu (L_x), on prendra la somme des effectifs des âges révolus, soit :

$$T_x = \sum_{i=x}^{\omega} L_i$$

Ainsi, la formule de calcul de la probabilité de « revivance » devient pour la classe ouverte :

$$\frac{T_{x-5}}{T_x}$$

Celle-ci permet de passer de la classe d'âge des 75 ans ou plus au temps t à celle des 70 ans ou plus au temps $t-5$. Il reste donc à répartir ces individus entre les 70-74 ans et les 75 ans ou plus. Pour résoudre ce problème, on a posé l'hypothèse d'une distribution relative constante entre ces deux groupes d'âges ce qui permet d'appliquer aux années antérieures la distribution observée en 1955/57.

3.3. Scénarii, résultats et discussion

Cette méthode nécessite deux types de données :

- une population de départ (en fin de période)
- une estimation des niveaux de mortalité par âge pour l'ensemble de la période de rétroprojection.

3.3.1. Données de départ : population

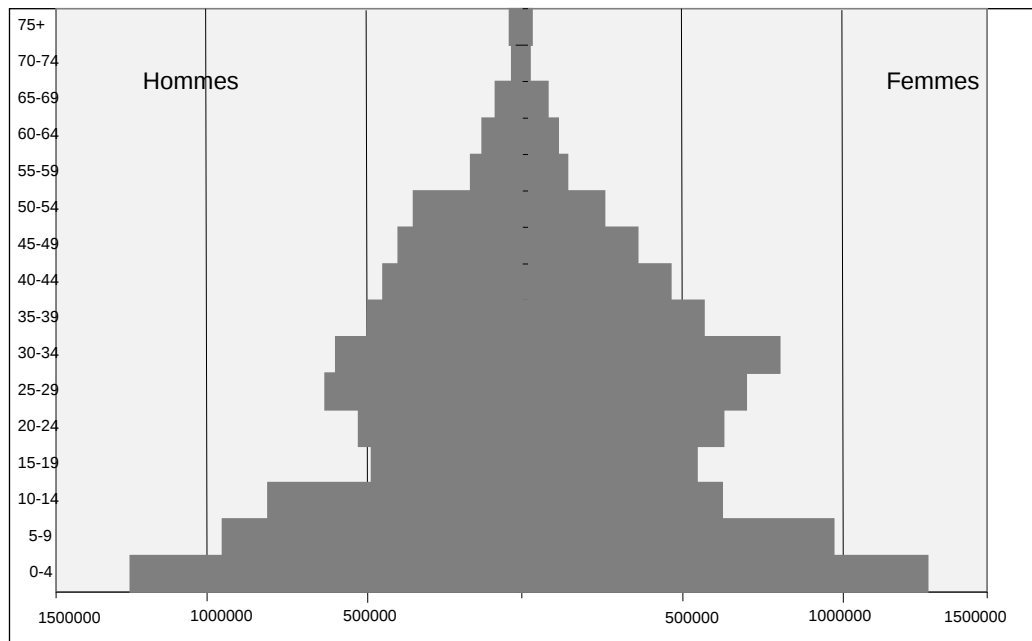
Les données de départ sont celles de l'enquête démographique de 1955-57 réalisée sur l'ensemble du territoire congolais. La figure 36 reprend la pyramide des âges de la population qui en est issue.

Ces données font état d'un déficit relatif de population pour les générations nées entre 1930 et 1940. Ce déficit peut s'expliquer de différentes façons:

- il s'agit d'une erreur dans les déclarations d'âge. Le phénomène est plus marqué chez les hommes, or ceux-ci sont davantage concernés par les corvées et le paiement de l'impôt, dont ils doivent s'acquitter à partir de l'âge adulte fixé à 18 ans. Pour les jeunes nés un peu avant 1930, cet âge est atteint pendant la période dite de l'effort de guerre, qui s'achève vers 1947. Il est possible que, dans une volonté d'échapper aux corvées et aux recrutements, certains se soient volontairement rajeunis, ce nouvel âge devenant leur âge officiel. Cette pratique a déjà été évoquée dans le chapitre consacré à la critique des données. Dès lors, ces données doivent être corrigées, l'une des possibilités étant de répartir des données du recensement de 1970 qui ne présente pas ce type de défaut pour les personnes appartenant à ces générations (Lambert et Lohlé-Tart, 2008) ;
- il ne s'agit pas d'une erreur, mais d'un effet de génération. Les générations concernées par ce déficit sont issues des générations nées vers 1900-1905. Or, ces années correspondent à la période la plus dure de l'exploitation économique du Congo sous le régime léopoldien. Il est dès lors possible qu'on ait enregistré une baisse de la natalité

due à un phénomène de report des naissances⁹⁵. Autrement dit, la génération correspondant à ces années serait moins nombreuse, ce qui expliquerait que les enfants de cette génération (soit ceux nés vers 1930) soient, à fécondité égale, moins nombreux.

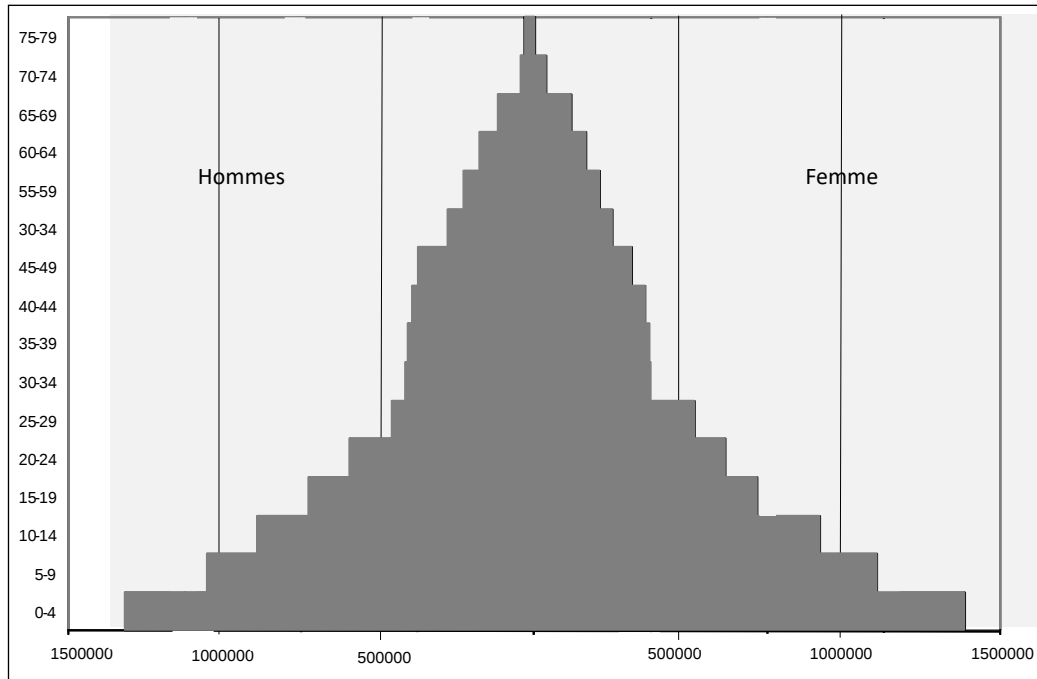
FIGURE 37. PYRAMIDE DES ÂGES DE LA POPULATION CONGOLAISE SELON L'ENQUÊTE DE 1955/57



Source : Romaniuk, 2006.

⁹⁵ L'hypothèse d'un report des naissances a été évoquée par Ngayimpenda (1998) à propos du Burundi voisin.

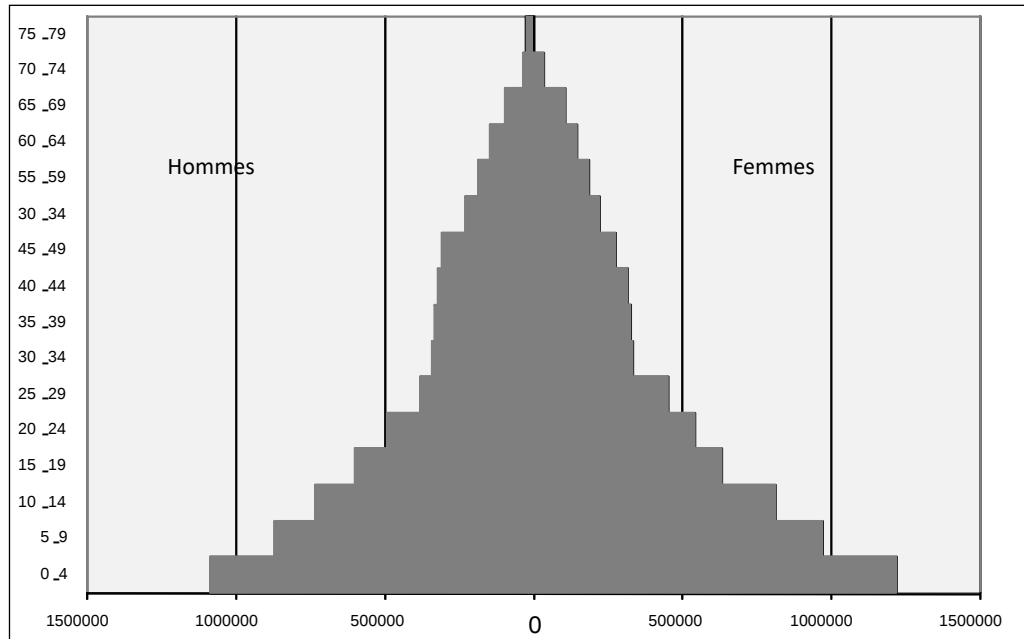
FIGURE 38. PYRAMIDE DES ÂGES DE LA POPULATION CONGOLAISE SELON LE RECENSEMENT DE 1970



Source : Ngondo a Pitshandenge, 1986.

Il est vraisemblable qu'il s'agisse d'une conjonction de ces hypothèses amenant à une pyramide des âges imparfaite et pour partie incorrecte. Aussi, dans un premier temps, a-t-on choisi de travailler à partir de deux structures : celle saisie par les données de 1955-57 et celle corrigée par les données du recensement de 1970 (comme le suggèrent Lambert et Lohlé-Tart, 2008) qui livre une pyramide très satisfaisante d'un point de vue théorique au regard des niveaux de mortalité et de fécondité. La correction a consisté pour l'essentiel à appliquer aux données de 1955-57 la structure par âge de 1970.

**FIGURE 39. PYRAMIDE DES ÂGES DE LA POPULATION CONGOLAISE DE 1955/57
CORRIGÉE EN FONCTION DE LA STRUCTURE DE 1970**



Source : Romaniuk, 2006 ; Ngondo a Pitshandenge, 1986.

3.3.2. Données de départ : Estimation des niveaux de mortalité par âge

Pour calculer les probabilités de « revivance », on a pu, pour la période 1956-1935, utiliser l'information des tables de mortalité calculées. Afin de tenir compte de l'évolution de la mortalité, chaque probabilité quinquennale est la moyenne des probabilités des tables des années correspondant à la période de projection. Ainsi, la probabilité pour la période 1955-1950 est la moyenne des probabilités des années 1954, 1953, 1952, 1951 et 1950 ; de même pour la période 1950-1945, la probabilité calculée est la moyenne des années 1949, 1948, 1947, 1946 et 1945.

TABEAU 45. DONNÉES UTILISÉES POUR LE CALCUL DES PROBABILITÉS QUINQUENNALES DE « REVIVANCE »

Période projection	Années prises en compte
1955-1950	1954 / 1953 / 1952/ 1951 / 1950
1950-1945	1949 / 1948 / 1947 / 1946 / 1945
1945-1940	1946 / 1945 / 1939
1940-1935	1939 / 1938 / 1937

Pour les périodes antérieures, les données sont plus parcellaires. En effet, pendant la deuxième guerre mondiale, la qualité des données diminue fortement. On a posé l'hypothèse que la mortalité des années de guerre n'est pas indépendante de celle observée au cours des années encadrantes, mais qu'elle est affectée par une hausse induite par la détérioration des conditions de vie causée principalement par l'effort de guerre⁹⁶. Dès lors, les probabilités de « revivance » pour cette période sont la moyenne des années 1946-1945-1939. Les années intermédiaires n'ont pas été retenues car la qualité ne permet pas de les utiliser.

Les années d'avant-guerre sont marquées par une situation sociosanitaire en mutation et par le développement de mesures spécifiques, notamment dans le domaine de la santé. On a considéré que pour cette période, les probabilités des années 1938-1937 (seules disponibles), dont les valeurs sont proches des chiffres atteints vers 1947 (à la fin de la période de l'effort de guerre), reflètent cette amélioration. Toutefois, dès 1939, la situation se détériore, tandis que, pour les années antérieures, la mortalité devait être plus élevée. Dès lors, le calcul pour la période 1940-1935 a été réalisé en incluant la valeur de 1939, qui porte l'empreinte de cette détérioration.

Pour la suite, on ne dispose plus de valeurs chiffrées utilisables. On se trouve en terrain « mouvant », où on ne peut que formuler des hypothèses. Pour réaliser les calculs, on est reparti des hypothèses formulées en début de chapitre, en précisant certains éléments :

- la hausse de la mortalité commence dès 1885 et atteint un maximum en 1900, lorsque le système d'exploitation du pays mis en place sous l'État indépendant du Congo atteint son paroxysme. Le cours du caoutchouc est élevé et les exportations congolaises importantes. On peut postuler un niveau de mortalité élevé pour l'ensemble du pays, avec des niveaux plus élevés encore pour les régions les plus touchées. Pour celles-ci, on peut imaginer des niveaux de mortalité proches de certains cas connus en période de peste (une mortalité infantile de 250 ‰ et une espérance de vie à la naissance de 8 ans (Dupâquier, 1988)). Le niveau de départ (1885) est également élevé compte tenu des

⁹⁶ La période de l'effort de guerre est une période où sont prises des mesures d'exception afin de permettre à l'économie de tourner au maximum de ses capacités, de manière à soutenir la guerre contre les Nazis. Cette période verra notamment la suspension des mesures limitant le recrutement d'employés dans certaines parties du pays. Cette période voit également une détérioration des conditions sanitaires, le personnel n'étant plus en nombre suffisant.

conséquences du renforcement de la traite orientale et des bouleversements politiques induits par celle-ci ;

- après 1900, la pression internationale va imposer non pas une suppression immédiate du système, mais une diminution progressive des abus. Aussi, à partir de 1905, la mortalité diminue pour revenir à un niveau « normal » vers 1925-1930.

Ainsi, le niveau des années intermédiaires a été calculé dans un premier temps quotient par quotient (sexes et âges pris séparément), par interpolation à partir d'une équation du troisième degré, les données des années 1935, 1900 et 1885 étant fixées comme connues.

Après plusieurs essais, la procédure a été légèrement modifiée. En effet, les écarts de mortalité entre filles et garçons, dans les tables, ont tendance à augmenter avec l'accroissement de la mortalité, ce qui aboutissait à des probabilités de « revivance » particulièrement élevées pour les filles, impliquant, au bout de quelques années, un déséquilibre des sexes à la naissance anormalement élevé en leur faveur (pour les dernières années, on aboutissait à des probabilités supérieures à 2,7 pour les filles, alors que, pour les garçons, elles étaient seulement de 1,9). Dès lors, afin d'éviter ce problème, on a supposé que l'évolution de la mortalité était la même pour les deux sexes.

3.3.3. Scénarii et discussion

Formuler un scénario unique d'évolution de la population congolaise depuis 1885 semblait une approche téméraire, sinon un peu prétentieuse. Aussi a-t-on plutôt opté pour la construction de plusieurs scénarii, qui avaient en commun de devoir aboutir en 1955 à un chiffre relativement proche de ceux obtenus par l'enquête de 1955/57 et de faire évoluer la population de 1955 à 1935 à partir des probabilités de « revivance » déduites des tables de mortalité construites au chapitre 1 de cette 3^e partie. Ainsi, à partir de 1935, les niveaux de mortalité sont identiques quel que soit le scénario. De ce fait, les différences en termes d'évolution porteront principalement sur la période 1885-1930.

Sur cette base, quatre scénarii ont été construits:

- le premier, considéré comme un scénario de base, repose sur l'idée d'une non-détérioration des conditions de vie. Il postule un niveau de mortalité constant de 1930 à 1885. Il a permis de poser certaines balises et de tester la méthode ;
- le deuxième reprend l'hypothèse de 20 millions de Congolais en 1885. Il s'agissait de tester la possibilité d'arriver à ce chiffre à partir des données à notre disposition, sachant que, selon les auteurs de cette proposition, le chiffre atteint vers 1930 est de 10 millions de Congolais. L'exercice s'est révélé plus complexe que prévu et a impliqué, comme on le verra plus loin, d'adapter la méthode ;
- le troisième scénario reprend l'hypothèse de 15 millions de Congolais en 1885. L'intention est la même que dans le cas précédent ;
- le quatrième développe une hypothèse alternative qui repose sur l'exploitation des éléments qu'on a pu tirer du chapitre précédent. Il repose sur nos hypothèses et tente de présenter un scénario qui corresponde mieux avec les hypothèses d'évolution et le contexte du Congo de la fin du 19^e siècle.

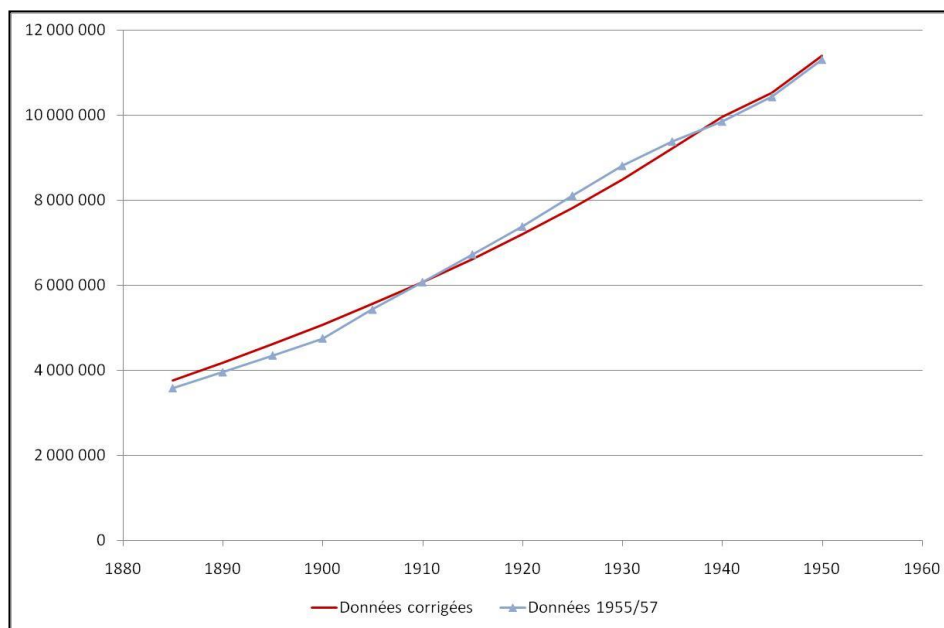
Le scénario 1 a été réalisé à partir des données de l'enquête de 1955-57 telles qu'elles ont été collectées par Romaniuk (2007) et telles qu'elles ont été ajustées par Lambert et Lohlé-Tart (2008). Toutefois, l'opération ne donnant pas de différence majeure, on a opté pour ne travailler que sur les données corrigées, ce qui facilitait la comparaison entre les différents scénarii.

Scénario 1 : tendance constante à partir de 1930

Hypothèse : Mortalité constante de 1885 à 1930

Dans l'hypothèse d'une mortalité constante de 1930 à 1885, on aboutit à une population croissant progressivement pour passer de 3,752 millions de Congolais en 1885 à 8,480 millions en 1930 à partir des données de l'enquête de 1955-57 et de 3,580 millions en 1885 à 8,809 en 1930, selon les données corrigées, soit un écart moyen de 4 % entre les deux séries (Figure 40). L'essentiel de la différence entre les deux séries tient à la variation de la fécondité et de la natalité.

FIGURE 40. ÉVOLUTION DE LA POPULATION SELON LE PREMIER SCENARIO



Ce scénario est irréaliste mais il permet de poser une valeur minimale au chiffre de la population en 1885. Si on retient les données de 1955/57, on observe une augmentation de la natalité de 1885 à 1930 du fait d'une modification de la structure de la population. Dans le cas contraire, celle-ci reste stable, la mortalité étant constante dans les deux cas entre 1885 et 1930. Ce premier scénario tend à démontrer qu'il est impossible de postuler une population inférieure à 4 millions en 1885.

*Scénario 2 : 20 000 000 de Congolais en 1885**Hypothèses :*

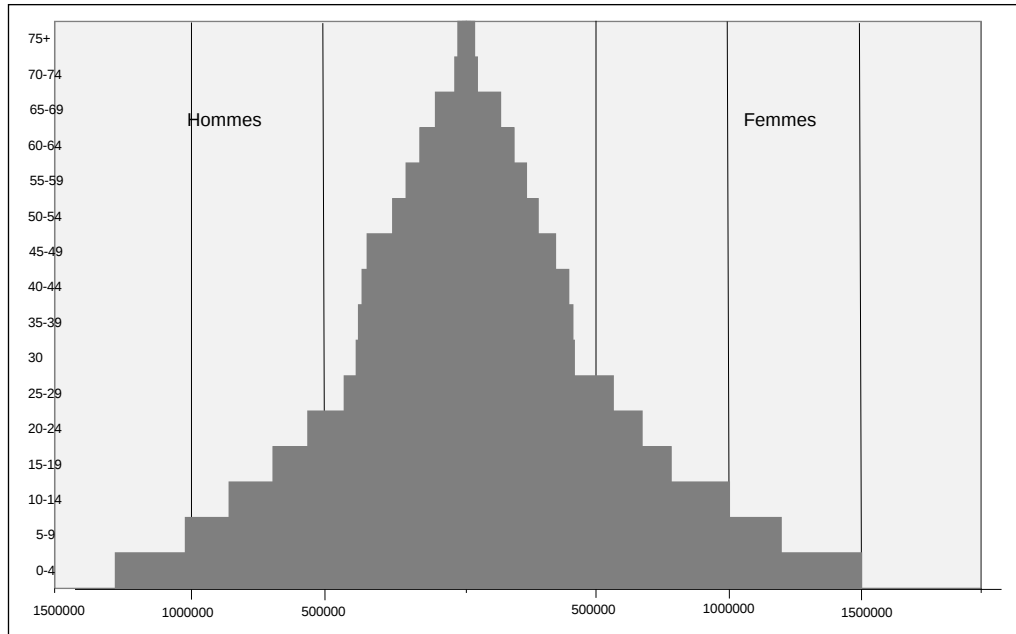
- 20 millions de Congolais en 1885 ;
- 10 millions de Congolais en 1930 ;
- diminution de la population jusqu'en 1935 ;
- niveau de mortalité maximal en 1895-1905 (espérance de vie à la naissance de 6 ans pour les femmes et de 9 ans pour les hommes) ;
- niveau de mortalité élevé en 1885 (espérance de vie à la naissance de 9 ans pour les femmes et de 12 ans pour les hommes) ;
- fécondité diminuant entre 1885 et 1905 (en 1885, le taux de fécondité générale est identique aux valeurs connues en 1955 et le déclin enregistré de 1885 à 1905 est de 39%⁹⁷ (cf. Ngayimpenda, 1998).

La complexité de ce scénario vient de l'objectif à atteindre. Aboutir à 20 millions de Congolais en 1885 à partir de 10 millions en 1930 implique de contraindre fortement les données. Un premier exercice a démontré qu'il était difficile d'atteindre ce chiffre en remontant le temps. Aussi est-on reparti de 1885, en construisant une population de 20 millions d'habitants dont la structure correspondrait aux modèles théoriques d'une population à fortes mortalité et fécondité⁹⁸.

⁹⁷ Connaissant le nombre d'enfants âgés de 0 à 5 ans pour chaque année de projection ainsi que la mortalité subie entre 0 et 5 ans (par les tables), il suffisait de multiplier l'effectif des 0-5 ans à un moment t par l'inverse de la probabilité de survie entre 0 et 5 au cours de la période quinquennale, soit $5 \cdot 10 / 5L0$. En divisant ce chiffre par 5, on obtenait le nombre annuel de naissances qu'on pouvait rapporter à la population féminine âgée de 15 à 49 ans pour estimer le taux de fécondité générales.

⁹⁸ Par commodité, plutôt que de rechercher une pyramide théorique ou un modèle repris à un autre pays, on a retenu la structure de la population congolaise de 1970, car elle correspond assez bien aux critères retenus.

FIGURE 41. PYRAMIDE DES ÂGES SUPPOSÉE DE LA POPULATION CONGOLAISE DE 1885.



Ensuite, on a procédé à plusieurs tentatives pour aboutir aux chiffres obtenus sur la base des estimations de la mortalité en 1935. Les contraintes à imposer en termes de mortalité furent très fortes :

- une espérance de vie à la naissance de 8 ans dut être imposée à l'ensemble de la période 1895-1905 (Figure 42) ;
- des valeurs également très basses pour les années encadrantes, soit une mortalité de crise pendant plus de 20 années sur un pays de la taille du Congo ;
- les niveaux de mortalité des années intermédiaires ont été estimés par interpolation polynomiale.

Sachant que le nombre d'Européens était assez réduit et qu'ils ne contrôlaient pas tout le territoire, l'hypothèse est assez excessive.

FIGURE 42. ESPERANCE DE VIE POSTULÉE (1885-1950)

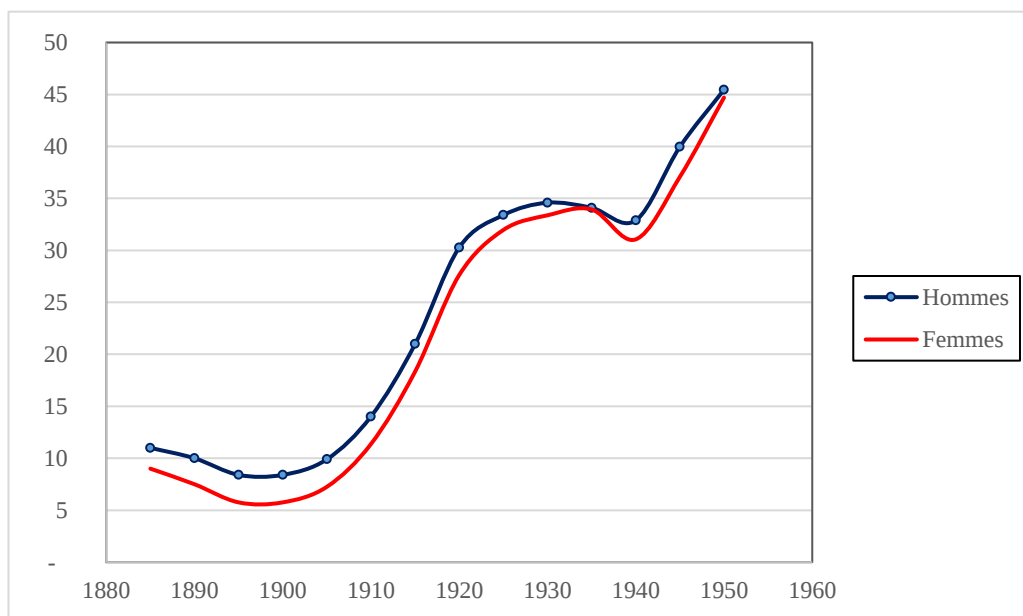
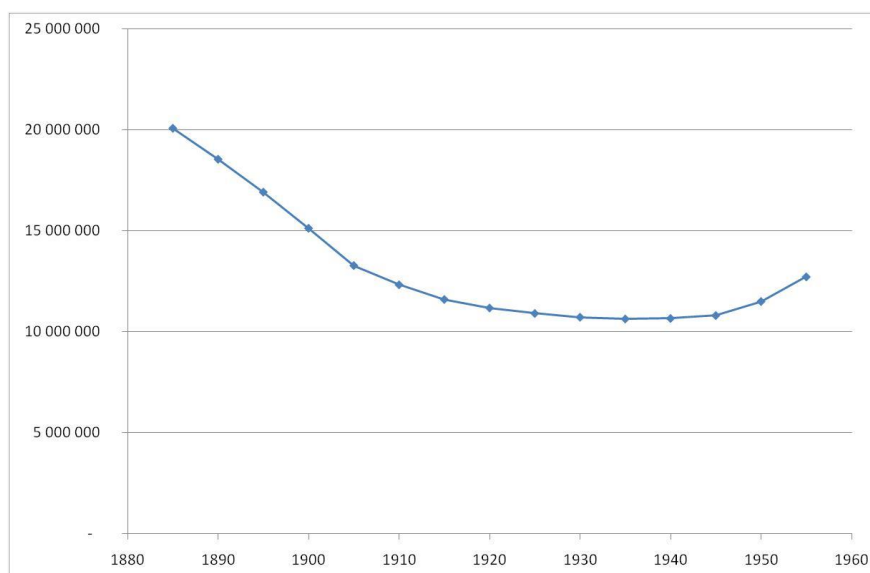


FIGURE 43. ÉVOLUTION DE LA POPULATION CONGOLAISE DE 1885 À 1950 (1885=20 MILLIONS).



Dans cette hypothèse, le redressement de la courbe de population survient vers 1935 (Figure 43). Compte tenu des éléments avancés dans le chapitre précédent et rappelés ci-dessus, ce scénario est hautement improbable. En effet, un tel scénario n'est acceptable que dans l'hypothèse où on admet des niveaux de mortalité extrêmes sur l'ensemble du pays. Or le pays est occupé, maîtrisé et exploité très inégalement ce qui implique des niveaux de mortalité également différents sur l'ensemble du territoire. Admettre une espérance de vie moyenne de 8 ans pour le Congo revient à admettre une espérance de vie encore plus faible sur certains territoires (notamment le Domaine de la Couronne⁹⁹).

Scénario 3 : 15 000 000 de Congolais en 1885

Hypothèses :

- 15 millions de Congolais en 1885 ;
- 10 millions de Congolais en 1930 ;
- diminution de la population de 1895 à 1935 ;
- niveau de mortalité maximal en 1900-1905 (espérance de vie à la naissance de 6 ans pour les femmes et de 9 ans pour les hommes) ;
- niveau de mortalité en 1885 : espérance de vie à la naissance de 22 ans pour les femmes et de 23 ans pour les hommes ;
- fécondité diminuant entre 1885 et 1905 : en 1885, le taux de fécondité générale est identique aux valeurs connues en 1955 et le déclin enregistré de 1885 à 1905 est de 37% (cf. Ngayimpenda, 1998).

La méthode employée ici est la même que précédemment. Le résultat est cependant assez différent. Les contraintes de mortalité sont moins fortes. En reprenant l'idée d'une baisse de la fécondité, la période de mortalité maximale a été limitée aux années 1900-1905, avec, malgré tout, des niveaux encore très élevés pour les années encadrantes, soit 15 années de crise. Le niveau de départ est différent. On a pu postuler ici une mortalité moins élevée que dans le scénario précédent, mais cependant assez élevée pour rendre compte de l'hypothèse d'une hausse de la mortalité amorcée avant 1885, ce qui permet en outre de souligner qu'après la crise des années 1900, la baisse de la mortalité marque simplement un retour « à la normale », le véritable déclin de la mortalité ne s'amorçant qu'après la deuxième guerre mondiale

⁹⁹ Le Domaine de la Couronne couvrait un vaste territoire dans l'Équateur. Il était propriété de Léopold II et fit l'objet d'une exploitation économique plus intense de même que certaines parties confiées à des sociétés privées (Massoe, 1989).

FIGURE 44. ESPERANCE DE VIE POSTULÉE (1885-1950).

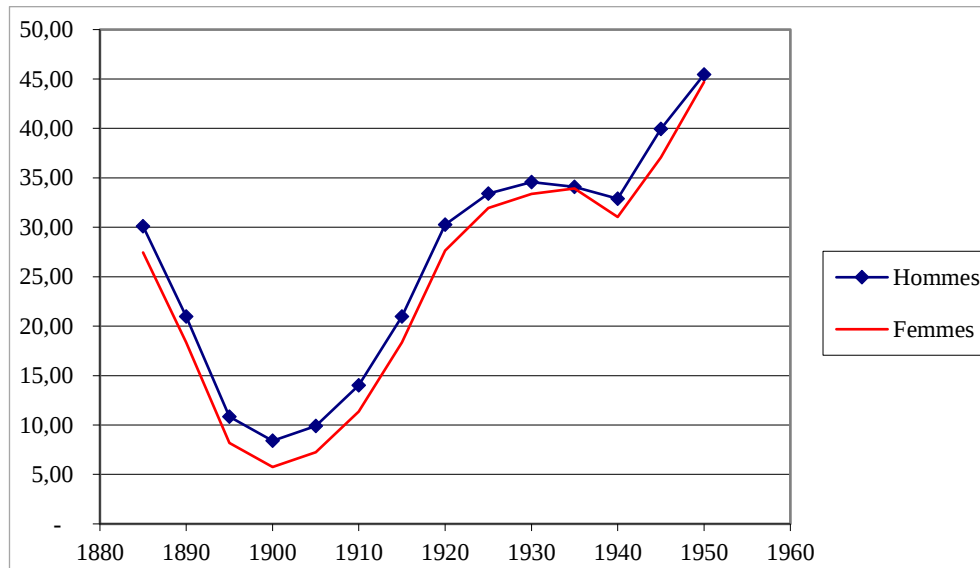
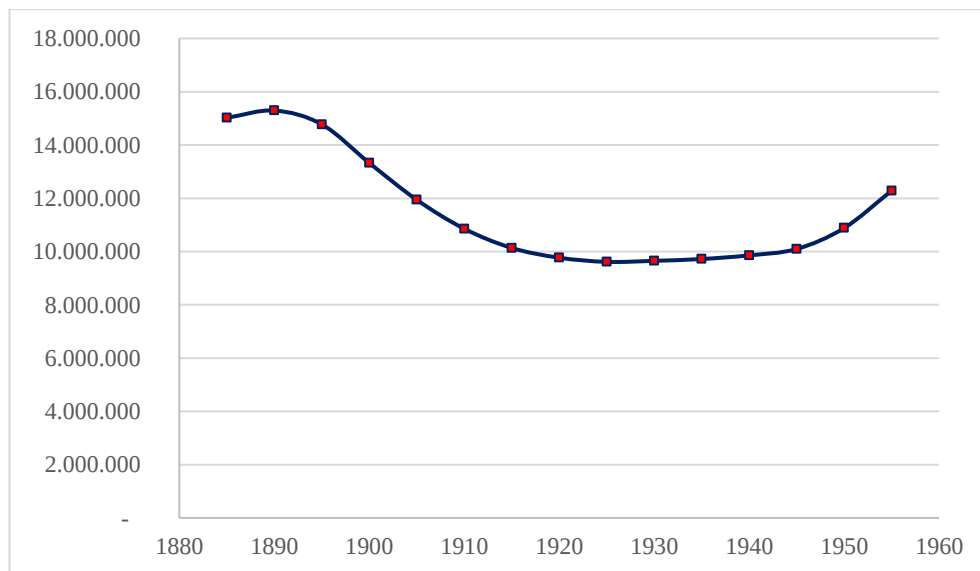


FIGURE 45. ÉVOLUTION DE LA POPULATION CONGOLAISE DE 1885 A 1950 (1885=15 MILLIONS).



Ce scénario semble plus réaliste que le précédent, même si le niveau de mortalité atteint vers 1900 est particulièrement élevé et implique que les actions menées sur une partie du territoire par les Européens présents au Congo eurent des répercussions très fortes sur l'ensemble du territoire. À titre exemplatif, une espérance de vie à la naissance de 8 ans

(Figure 45 correspond à des estimations faites à des échelles locales pour les crises de mortalité historiques liées à la peste noire (Dupâquier, 1988). Toutefois, dans les pays européens, ce niveau est rencontré localement et non à l'échelle d'un pays ou d'une région aussi vaste que le Congo.

Scénario 4 : une alternative

Hypothèses :

- 10 millions de Congolais en 1930 ;
- diminution de la population jusqu'en 1925 ;
- niveau de mortalité maximal en 1900-1905 : espérance de vie à la naissance de 14 ans pour les femmes et de 15 ans pour les hommes ;
- niveau de mortalité élevé en 1885 : espérance de vie à la naissance de 22 ans pour les femmes et de 23 ans pour les hommes.

Pour cette dernière approche, on est revenu à la méthode préconisée initialement (rétroprojection sur la base des probabilités de « revivance »). Ce dernier exercice a pu bénéficier des essais effectués pour les scénarii précédents. Le résultat est une évolution de la population quelque peu différente. Les niveaux de mortalité atteints sont plus faibles (même s'ils restent élevés). On a conservé le même type d'évolution générale (déclin de la population). En termes de mortalité, le niveau le plus bas est atteint en 1900-1905, soit la période d'exploitation la plus dure, mais cette fois avec des niveaux de mortalité plus faibles pour l'ensemble du pays (en moyenne 15 ans), ce qui n'exclut pas des niveaux plus élevés pour certains territoires. Le niveau de départ est similaire à l'exercice précédent. Enfin, à partir de 1910, la mortalité diminue (Figure 46).

En termes de population, cela aboutit à des chiffres de population de 10,519 millions en 1885 et 10,083 millions en 1930 (Figure 46). Le niveau le plus bas est atteint en 1925.

FIGURE 46. ESPERANCE DE VIE POSTULÉE (1885-1950).

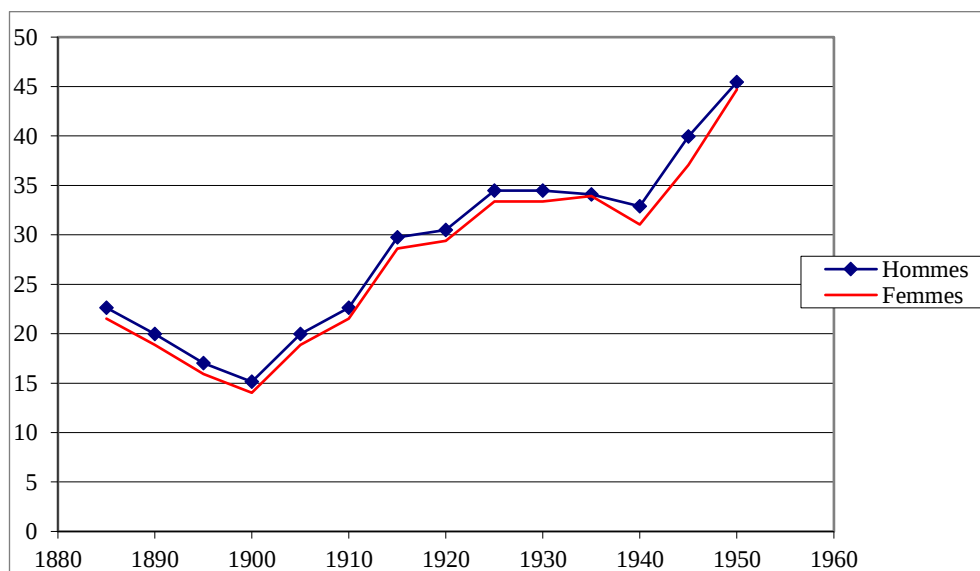
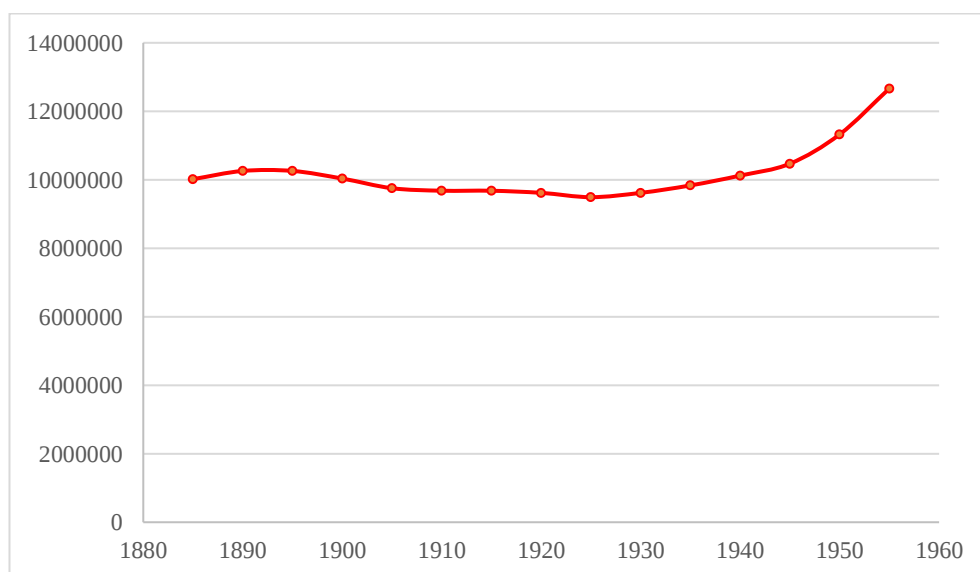


FIGURE 47. ÉVOLUTION DE LA POPULATION CONGOLAISE DE 1885 À 1950.

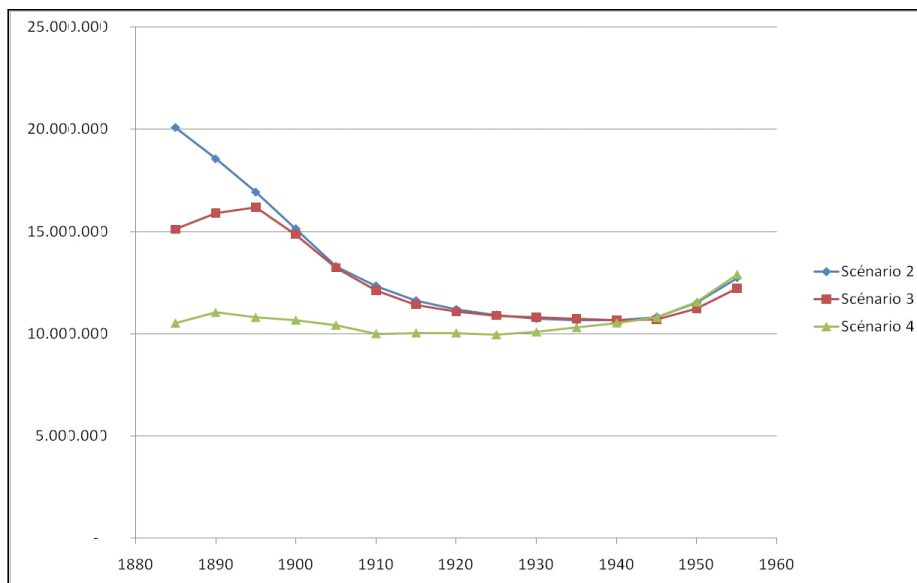


3.4. Conclusion

Les quatre scénarii construits (Figure 48) avaient pour objectif de tester la vraisemblance de certaines hypothèses en tentant d'appréhender les implications concrètes de ces scénarios en termes de mortalité. L'hypothèse de 20 millions de Congolais en 1885 implique d'admettre l'idée d'une population ayant connu des niveaux de mortalité extrêmement élevés pendant près de deux décennies. Cette hypothèse est difficilement soutenable compte tenu de plusieurs éléments :

- les Européens sont peu nombreux et sont pour la plupart groupés dans certaines régions ;
- il y a eu propagation de certaines maladies, mais on ne peut véritablement parler de choc microbien, comme ce fut le cas en Amérique latine, l'Afrique (en ce compris le Congo) étant depuis longtemps en contact avec l'Europe ;
- on sait qu'au début de la période coloniale, on a une occupation et une maîtrise différentielle de ce vaste pays, ce qui implique d'admettre des niveaux de mortalité différents entre les régions. Autrement dit, certaines régions auraient connu des niveaux de mortalité encore plus élevés.

FIGURE 48. SYNTHÈSE DES TROIS PRINCIPAUX SCÉNARI



Les deux autres scénarii présentent des alternatives plus crédibles, même si l'hypothèse de 15 millions de Congolais en 1885 soulève encore le problème du niveau de mortalité extrême en 1900-1905, soit sur une plus courte période que dans le cas précédent.

Le dernier scénario a tenté de prendre en compte les défauts des autres. Il présente une solution qui est plausible au regard des chiffres des recensements administratifs et de ce qu'on

sait des facteurs influençant l'évolution de la population. Il n'en reste pas moins qu'il s'agit là d'une hypothèse, aussi vraisemblable puisse-t-elle être. Dans ce débat complexe sur l'évolution de la population congolaise et sur l'impact du régime léopoldien, il semblait important de se livrer à un exercice chiffré qui tenterait de définir les passés possibles ou impossibles.

Conclusion générale

L'objectif principal de ce travail était de dresser un bilan démographique du passé colonial du Congo et, ainsi, de procéder à une reconstitution de l'évolution de la population du Congo sous le régime colonial en portant une attention particulière à l'évolution de la mortalité. Dans la littérature, le chiffre le plus souvent avancé concernant la population congolaise en 1885 est de 20 millions. Son origine remonte à la première traversée du Congo par Stanley (1885), qui estima la population de ce pays à 28 millions d'habitants. Lors de sa deuxième traversée du pays, il constate une diminution de la population, qu'il impute directement à la traite orientale. Cette idée de déclin sera reprise plus tard par différents auteurs, puis officiellement par la Commission permanente pour la protection des indigènes en 1919, lors de sa troisième session :

Considérant que la population du Congo, qui fut surestimée aux deux tiers de son total réel, est, depuis le début de l'occupation européenne, en recul continu par suite d'une forte mortalité causée principalement par une foule de maladies et par un manque de natalité normale due à ces mêmes maladies et à d'autres causes, notamment à l'immoralité, à tel point qu'il n'est pas exagéré de dire que, dans son ensemble, elle a été réduite de moitié. (Guebels, 1953)

Par la suite, on observe dans la littérature de nombreuses références à un déclin de la population.

Ainsi, notre intention était de répondre à trois questions précises :

- Que sait-on ou savait-on de la démographie congolaise ?
- Quels documents pour étudier la démographie congolaise ?
- Quel savoir peut-on construire, sur la démographie congolaise, à partir de ces données ?

Que sait-on ou savait-on de la population congolaise et sur quelles bases était construit ce savoir ?

En 1946, Malengreau résume la situation dans une formule assez lapidaire :

C'est dire qu'à l'heure actuelle nous parlons de la situation démographique un peu comme des aveugles parleraient des couleurs.

Son jugement est assez sévère. On trouve dans la littérature récente (post-coloniale) deux propositions concernant l'évolution de la population congolaise (Bongoma, 1979 et Saint-Moulin, 1984 et 1987). Selon ces auteurs, vers 1885, la population congolaise aurait compté entre 15 et 20 millions d'habitants. Ce chiffre serait tombé à une dizaine de millions en 1930, date à partir de laquelle, la population se serait mise à croître.

Si ce schéma est communément admis, il n'a jamais été véritablement discuté. Il repose davantage sur une analyse du contexte que sur une approche critique des chiffres. De plus, les résultats avancés sont calculés à partir d'une évolution estimée des taux d'accroissement et ne tient pas directement compte des données disponibles. Bien plus, certaines affirmations sont présentées comme démontrées « par ailleurs », alors qu'une telle démonstration n'apparaît pas dans la littérature.

L'analyse de la littérature coloniale a permis de reconstituer la vision démographique développée au travers du discours colonial. Au-delà du point de vue officiel qui affirme qu'après 1925 la population augmente, l'image dominante est celle d'une population déclinante numériquement. Cette hantise, voire obsession, de la dépopulation est constante sur toute la période. En cause, selon les auteurs, le choc des cultures, un choc microbien, mais aussi et surtout la dénatalité engendrée par la polygamie et l'amoralité. Ces constats permettent de se dédouaner à bon compte de toute responsabilité. De plus, ce point de vue n'est pas sans conséquence, puisque l'essentiel de la politique démographique coloniale consistera à tenter de maîtriser les flux migratoires et à favoriser la fécondité des populations congolaises (Biang, 1978).

Il est important de souligner que cette littérature a, dans son ensemble, occulté le passé léopoldien. À part quelques textes écrits vers 1908, les auteurs ont « oublié » cette période. Ce silence est en soi assez éloquent, il traduit la gêne face à une période qu'on souhaiterait enfouie très profondément.

À partir des renseignements ainsi obtenus, on a pu identifier trois problèmes essentiels :

- Le déclin de la population largement affirmé dans la littérature correspond-il à une réalité ? Est-il possible de démontrer l'existence de ce déclin ? Quelle fut son ampleur ?
- Combien étaient-ils ? Si, pour les dernières années avant l'indépendance, la question peut être facilement résolue, en revanche, pour le début de la colonisation, le problème est beaucoup moins évident.
- Enfin, quelles étaient les niveaux de mortalité des populations ? Quelle fut leur évolution ?

Contrairement à ce que laisse supposer l'affirmation de Malengreau (1946), la littérature coloniale compte de nombreuses analyses démographiques locales. Toutefois, de nombreux pans de la démographie congolaise sont restés inexplorés, notamment la mortalité, alors que la natalité était plus largement abordée. L'enquête de 1955-57 (Romaniuk, 2007), marque une rupture dans la connaissance démographique du pays. À partir de cette date, on dispose d'un outil de connaissance, et la littérature produite sur le sujet sera plus spécialisée et mieux documentée. Ces constats conduisent assez logiquement à la question de la possibilité de combler peu ou prou ces lacunes.

Quels sont les documents permettant d'étudier la démographie congolaise et quelles sont leurs limites ?

Au niveau national, seules deux sources (les recensements administratifs et les enquêtes démographiques) permettent d'appréhender l'ensemble du pays. Toutefois, elles présentent

des limites non négligeables qui interdisent tout usage immédiat de ces données. Pour les utiliser, il faut impérativement les confronter à d'autres chiffres permettant de mieux en apprécier les limites et les richesses, mais aussi, le cas échéant, de les compléter ou de les corriger. Pour ce faire, il est nécessaire de s'intéresser à d'autres sources qui n'existent qu'au niveau local. Aussi, de manière à poursuivre notre entreprise, il convenait de réorienter le travail en privilégiant une zone géographiquement bien limitée et très bien fournie en documentation statistique. Parmi les différents choix possibles, le district du Kwango paraissait particulièrement intéressant. En effet, ce district bénéficie d'une couverture statistique assez unique. D'une part, comme le reste du pays, il est couvert par le recensement administratif et les enquêtes par sondage. D'autre part, à partir des années 1930, il fait l'objet de recensements médicaux par les équipes du FOREAMI, le district ayant été désigné pour bénéficier des premières actions de cet organisme.

L'analyse de ces sources fait apparaître certains problèmes généraux : le Kwango est une région qui connut une présence européenne assez faible, ce qui explique que, longtemps, il demeure un espace mal maîtrisé. Cette maîtrise progressive sera facilitée par l'implantation des Jésuites puis par celle du FOREAMI. Par la religion et la santé, le Kwango sera progressivement contrôlé. Les données officielles souffrirent longtemps des changements réguliers des limites administratives. Par ailleurs, tant les recensements administratifs que les enquêtes par sondage sont lourdement biaisés par leurs objectifs extra-démographiques, par leur mode de production et par le manque de compétence (en termes de collecte de données).

Les objectifs des recensements administratifs sont avant tout économiques et fiscaux. Il s'agit notamment de définir l'assiette de l'impôt et de fixer les quotas pour le recrutement. Ces objectifs vont lourdement biaiser les résultats, les agents territoriaux se préoccupant surtout des hommes adultes et ces derniers cherchant à éviter l'impôt.

Le mode de production lui-même laisse voir des approximations importantes. Les recensements ne sont pas simultanés mais s'effectuent sur l'ensemble de l'exercice annuel, sachant qu'au terme de l'année on n'est pas complètement assuré quant à l'exhaustivité du travail réalisé. On ne dispose donc pas d'un instantané (comme le sont la plupart des recensements modernes), mais d'un film dont on ne connaît malheureusement ni le début ni la fin. À cela s'ajoute un problème flagrant de compétence, les agents territoriaux n'ayant reçu aucune formation spécifique en la matière. De plus, le recensement n'était qu'une tâche parmi tant d'autres, l'agent en charge des recensements pour une portion de territoire devant également y assurer l'ensemble des tâches dévolues à une administration (justice, état civil, voirie, etc.). Enfin, selon certaines déclarations, il semble que certains chiffres soient de simples extrapolations à partir de données antérieures.

Tous ces éléments contribuent à entacher les données de défauts perceptibles. Les taux d'accroissement global qui en résultent, enregistrent des variations importantes. Même des indicateurs robustes (comme la proportion d'enfants, le rapport de masculinité) fluctuent, surtout en début de période. Au fil du temps, les données s'améliorent et on peut estimer 1938 comme une date pivot dans ce processus. Ce constat peut également être posé après 1946-47. La guerre finie et l'effort de guerre terminé, on retrouve une qualité similaire à celle atteinte à la fin des années 1930. Les recensements demeurent une source imparfaite qui offre

néanmoins un point de départ : un minimum en-deçà duquel la population autochtone n'est sans doute jamais descendue.

Pour ce qui est des enquêtes démographiques, on peut leur adresser une bonne part des critiques formulées à l'encontre des recensements. Bien plus, au-delà de ces remarques, le principal biais est induit par l'objectif essentiel de propagande. Au souci scientifique de représentativité, on a préféré l'option politique, en laissant aux agents territoriaux le choix des populations enquêtées et la possibilité d'en changer. Autrement dit, les résultats ne peuvent être considérés comme représentatifs, ni même comme offrant une série continue sur une population précise. Ces données ne sont donc pas utilisables.

De meilleure qualité car réalisés dans de meilleures conditions et à des fins plus médicales que politiques ou économiques, les recensements du FOREAMI produisent vision plus précise de la population. Très vite, cet organisme semble bien implanté et bien accepté. Ce succès lui permet de présenter des données de meilleure qualité, quoique plus tardives.

Louée tant par les auteurs de l'époque que par les auteurs récents, cette source offre un point de comparaison et une base de travail. C'est principalement sur la structure que s'exprime cette qualité. Les données de mouvement présentent davantage de défauts. D'une part, la tentation devait être grande de minimiser les décès afin de montrer une amélioration de la situation justifiant le travail du personnel du FOREAMI. D'autre part, ce type de source présente les défauts inhérents à son mode de collecte. Appréhendant les naissances et les décès de 12 en 12 mois sur la base de déclarations des « chefs de famille », il a dû y avoir des omissions, tant volontaires qu'involontaires. Ainsi, certaines naissances suivies par un décès précoce ont pu ne pas être déclarées. On peut donc s'attendre à une sous-estimation des deux phénomènes.

Ainsi, les données disponibles sont imparfaites et assez sommaires. Leur exploitation nécessite de prendre un grand nombre de précautions et se révèle assez périlleuse. Dès lors, la question :

Quels enseignements peut-on tirer de ces données, quelles en sont les possibilités d'exploitation et comment peut-on construire une connaissance de la démographie congolaise à partir de ces documents ? est plus qu'un simple exercice de style.

En recourant aux tables types de mortalité et aux modèles de population stable qui leur sont associés, des tables de mortalité ont été construites pour le Kwango. Les chiffres obtenus pour les dernières années sont similaires à ceux de l'enquête 1955-57 ce qui conforte cette approche.

On peut ainsi couvrir une période allant de 1937 à 1956. Les résultats révèlent une tendance à la baisse qui se dessine clairement au début des années 1950. Auparavant, l'évolution est plus difficile à caractériser et suggère davantage une période de maintien affectée par deux hausses. Globalement, ces chiffres correspondent assez bien au contexte dans lequel ils s'inscrivent. Les premiers chiffres correspondent à la phase d'installation du FOREAMI. Les données concernant la période de guerre et d'après-guerre sont marquées par l'effort de guerre, qui va dépouiller le FOREAMI d'une partie de ses effectifs mais surtout va durement éprouver les populations.

Au-delà de ces valeurs, il s'est avéré difficile de remonter plus loin dans le temps et d'étendre l'espace observé. En effet, dans les deux cas, les seules données utilisables sont celles des recensements et des enquêtes démographiques. Les différents essais pour combiner ces deux types de données à l'échelle du Kwango se sont soldés par un échec. Au niveau national, les résultats présentent une plus grande stabilité et une plus grande cohérence si on ne remonte pas au-delà de 1938 (soit l'année correspondant à un seuil critique de qualité des données). L'exercice au niveau provincial s'est pour sa part soldé par un échec.

En termes d'évolution, ils confirment certains postulats généralement posés : après une stagnation de la fin des années 1930 à la fin du deuxième conflit mondial, la mortalité aurait diminué. Cette baisse assez spectaculaire est imputée largement aux progrès médicaux. S'il y a une correspondance temporelle entre la baisse de la mortalité et le développement des services médicaux, cette période d'après-guerre correspond également à une nette amélioration des conditions de vie. Dès lors, la baisse de la mortalité doit être attribuée à un ensemble de facteurs qui ont favorisé l'amélioration de la situation sanitaire.

Pour ce qui est de l'évolution de la population, on a pu, à partir du chiffre de la population de 1955-57 et des tables de mortalités calculées, remonter jusqu'en 1930 avec une estimation de la population voisine de 10 millions d'individus. Pour les années antérieures, on est davantage dans le champ de l'incertitude et des hypothèses. Dès lors, l'objectif assigné à cette dernière partie fut moins de proposer un résultat définitif que de tenter d'identifier les passés possibles ou impossibles. On a voulu ici reprendre les hypothèses les plus courantes et voir ce que les taux d'accroissement supposés pour obtenir ces résultats impliquaient en termes de niveaux de mortalité. Dans ce contexte, le chiffre de 20 millions de Congolais en 1885 ne tient que si on postule des niveaux de mortalité extrêmes sur une période assez longue et sur l'ensemble du pays. Ce scénario semble assez irréaliste compte tenu des effectifs auxquels on arrive en 1930 et 1956. Le résultat le plus vraisemblable se situe entre 10 et 15 millions de Congolais. Le déclin de la population semble confirmé, non par les chiffres (il n'y en a pas), mais plutôt par la convergence de facteurs favorables à celui-ci. Au niveau des calculs, ce déclin est imputable à la combinaison d'une hausse de la mortalité et d'une baisse de la fécondité. Les exactions et les meurtres ne furent pas directement responsables de cette hausse, mais ils induisirent un climat d'insécurité impliquant des déplacements de population et générant des situations de pénuries alimentaires propices à la diffusion de certaines épidémies. Face à cette situation, les responsabilités sont très lourdes et le résultat fut un déclin de la population de 1890 à 1925.

Au-delà de ces résultats, ce travail a permis de souligner les limites d'une approche nationale et la nécessité d'études locales et régionales permettant d'utiliser d'autres sources que les données des recensements administratifs. Les données utilisées ont permis de produire certains résultats. Plus on remonte dans le temps, plus ces résultats relèvent de l'hypothèse et moins les certitudes sont fortes. En l'état actuel, il est difficile d'aller plus loin. Pour progresser, il faudrait développer des études plus locales de manière à accumuler davantage de connaissance. Pour les périodes les plus éloignées, il est sans doute nécessaire de travailler notamment à partir des registres des missions. Certes, les populations liées aux missions sont particulières et, dans les premières années de la colonisation, ne représentent pas la majorité, mais ces registres offrent des possibilités d'études locales qui, multipliées,

permettraient de construire une image plus précise de la démographie congolaise. Il existe, déjà, un certain nombre de travaux réalisés à l'échelle régionale par des historiens. Toutefois, ces travaux reposent essentiellement sur une analyse des données des recensements administratifs. Or ce travail a démontré la nécessité de recourir à d'autres sources pour en contourner les limites.

Par ailleurs, d'autres champs de la démographie historique congolaise demeurent inexplorés, notamment la fécondité. Si les travaux d'Anatole Romaniuk couvrent assez largement les dernières années de la période coloniale, les années antérieures demeurent assez mal connues. Les recensements médicaux du FOREAMI pourraient apporter une première information permettant de dresser un bilan de la situation pour le Kwango pour les années d'après-guerre. Toutefois, pour remonter plus loin dans le temps, c'est encore vers des sources locales comme les registres des missions qu'il faudra se tourner, en tenant compte bien évidemment du caractère sélectionné des populations concernées. Ce n'est qu'à ce prix qu'on pourra améliorer notre connaissance de la démographie congolaise et africaine en général pour les périodes les plus anciennes.

Bibliographie

1. Littérature récente et instrument de travail

- AKOTO MANDJALE E. et IBA NGAMBONG O. (1992), « Démographie zaïroise (du début de la colonisation à nos jours) » in JANSSENS P. G., KIVITS M. et VUYLSTEKE J. (éd.), *Médecine et hygiène en Afrique Centrale de 1885 à nos jours*, Bruxelles, vol. 1, pp. 13-32 ;
- BALTHASAR A. (1990), « A case study concerning generalized inverse projection and urban history. Some basic patterns in the long-term population development of Lucerne, Switzerland, 1700 to 1930 », *Historical methods*, n°23, pp. 92-103 ;
- BARBIERI M. (2007), « De l'utilité des statistiques démographiques de l'Indochine française (1862-1954) », *Annales de démographie historique*, pp.85-126 ;
- BIANGA G.G. (1978), « La politique démographique au Congo belge », *Population*, pp. 189-194 ; *Bibliographie internationale de la démographie historique*, Rouen, 1978-1991 ;
- BIRABEN J.-N. (1985), « Commentaire sur « Essai d'évaluation de la population de l'Afrique Noire aux XVe et XVIe siècles » par Diop-Maes L.-M. », *Population*, n°40, pp. 855-889 ;
- BONGOMA K. B. (1979), *Population trends in Zaire and their implications 1885 – 2005*, 503 p. ;
- BOUTE J. et SAINT-MOULIN L. de (1982), « Zaïre » in Groupe de Démographie Africaine, *L'évolution des effectifs de la population des pays africains*, t. I, Paris, pp. 301-323 ; s.d., *Perspectives démographiques régionales, 1975-1985*, Kinshasa, 83 p. ;
- CALDWELL J. C. (1977), « Major questions in african demographic history » in *African historical demography, proceedings of a seminar held in the Centre of African Studies*, , vol.1, pp. 7-22 ;
- CARRIER N. et HOBcraft J. (1971), *Demographic estimation for developing societies : a manual of techniques for the detection and reduction of errors in demographic data*, Londres, 204 p. ;
- CASTRYCK, G. (2006), «Whose History is History? Singularities and Dualities of the Public Debate on Belgian Colonialism », in LEVAI C. (éd.), *Europe and the World in European Historiography*, Pisa, pp. 71-88 ;
- CHRETIEN J. P. (éd.) (1983), *Histoire rurale de l'Afrique des grands lacs. Guide de recherches. Bibliographie et textes rassemblés*, Paris, 285 p. ;
- (1987), « Démographie et écologie en Afrique orientale à la fin du XIXe siècle : une crise exceptionnelle? », *Cahiers d'études africaines*, n°105-106, pp. 43-59 ;
- CLAIRIN R. (1973), *Sources et analyses des données démographiques. Application à l'Afrique d'expression française et à Madagascar. Deuxième partie : Ajustement de données imparfaites*, Paris, 184 p. ;
- COALE A. J. et DEMENY P. G. (1983), *Regional model life tables and stable populations*, 2e éd., New York, 496 p. ;
- COQUERY-VIDROVITCH C. (1988), « Les populations africaines du passé » in TABUTIN D. (éd.), *Populations et sociétés en Afrique au Sud du Sahara*, Paris, pp. 51-72 ;
- CORDELL D.D., GERVAIS R.R. et GREGORY J.W. (1984), *African historical demography. A multidisciplinary bibliography*, Los Angeles, 248 p. ;
- CORDELL D. D. et GREGORY J. W. (éds), 1994, *African population and capitalism. Historical perspectives*, 2e éd., Madison, 304 p. ;
- CORDELL D.D. et OUAIDOU N.G. (1989), *La démographie historique de l'Afrique coloniale : exemple de données et éléments de critique*, Bamako, Working Paper du CEFORP, n°3, 29 p. ;

- CORDELL D. D. (1993), « Où sont tous les enfants ? La faible fécondité en Centrafrique 1890-1960 » in CORDELL D.D. (éd.), *Population, reproduction, sociétés. Perspectives et enjeux de démographie sociale. Mélanges en l'honneur de Joel W. Gregory*, Montréal, pp. 257-282 ;
- CORNET R.J. (1971), *Bwana Muganga (Hommes en blanc en Afrique noire)*, Bruxelles, 335 p. ;
- CORNEVIN R. (1970), *Histoire du Congo-Léopoldville, des origines préhistoriques à la République du Congo*, 3^e éd., Paris, 348 p. ;
- De la mission du Kwango à la province d'Afrique centrale. Les jésuites au Congo-Zaïre, cent ans d'épopée*, 1995, Bruxelles, 432 p. ;
- DIBWE dia Mwembu (1990), *Industrialisation et santé. La transformation de la morbidité et de la mortalité à l'Union minière du Haut Katanga, 1929-1970*, Thèse de doctorat en Lettres, Université de Laval, Québec ;
- (1993), « La mortalité infantile à l'Union minière du Haut Katanga. Une analyse préliminaire (1929-1970) », *Zaïre-Afrique*, n°278, pp. 487-500 ;
- DIOP-MAES L.M. (1981), « Méthodes et calculs approximatifs pour la construction d'une courbe représentative de l'évolution de la population de l'Afrique Noire, du milieu du XVI^e siècle au milieu du XX^e » in *African Historical Demography, Proceedings of a Seminar held in the Centre of African Studies*, Edimbourg, vol. II, pp. 139-150 ;
- (1985), « Essai d'évaluation de la population de l'Afrique noire aux XV^e et XVI^e siècles », *Population*, n°40, pp. 855-890 ;
- (1996), *Afrique noire : démographie, sol et histoire. Une analyse pluridisciplinaire et critique*, Paris, 387 p. ;
- DOMERGUE D. (1977), « La Côte d'Ivoire : essai de démographie historique (1905-1945) » in *African Historical Demography, Proceedings of a Seminar held in the Centre of African Studies*, Edimbourg, vol. I, pp. 295-330 ;
- DRACHOUSSOF V., FOCAN A. et HECQ J. (1991), *Le développement rural en Afrique Centrale : 1908/1960/1962. Synthèse et réflexions*, Bruxelles, 1228 p. ;
- DUPAQUIER J. (1988), *Histoire de la population française*, Paris, 4 vol. ;
- EDOZA (1977), *Etude démographique de l'Ouest du Zaïre (1975-1976)*, Louvain-la-Neuve, 3 vol. ;
- « Essai sur les perspectives de l'économie congolaise », *Bulletin de la banque centrale du Congo belge et du Ruanda-Urundi*, n°8, 1959, pp. 225-241 ;
- FABRY M. et MAYER J. (1959), *La population future du Congo, perspectives démographiques*, Bruxelles, 55 p. ;
- FENNETEAU H. (2002), *Enquête : entretien et questionnaire*, Paris, 128 p. ;
- FETTER B. (1986), « Relocating Central Africa's Biological Reproduction 1923-1963 », *International Journal of African Historical Studies*, pp. 463-478 ;
- (1987), « Decoding and interpreting african census data : vital evidence from an unsavory witness », *Cahiers d'études africaines*, n°105-106, pp. 83-105 ;
- (1989), « Colonial microenvironments and the mortality of educated young men in Northern Malawi, 1897-1927 », *Canadian Journal of African Studies/Revue Canadienne des Etudes Africaines*, n°23, pp. 399-415 ;
- (1990), *Demography from scanty evidence. Central Africa in the colonial era*, Lynne Rienner, Boulder et Londres, 365 p. ;
- GENDREAU F., GUBRY F., LOHLE-TART L., VAN DE WALLE E. et WALTISPERGER D. (1985), *Manuel de Yaoundé. Estimations indirectes en démographie africaine*, Liège, 276 p. ;
- GERVAIS R. R. (1993), *Contribution à l'étude de l'évolution de la population de l'Afrique occidentale française, 1904-1960*, Paris, Dossiers du Ceped n°23, 50 p. ;
- (1994), « Recensements en A.O.F. : genèse et signification. Des exemples de la Haute-Volta coloniale », *Annales de démographie historique*, pp. 339-354 ;
- GUERIN-PACE F. (1997), « La statistique textuelle : un outil exploratoire en sciences sociales », *Population*, 52, pp. 865-888 ;
- HALEWYCK M. (1910-1919), *La charte coloniale : commentaire de la loi du 18 octobre 1908 sur le gouvernement du Congo belge*, Bruxelles, 4 vol. ;

- L'histoire du Congo belge vue par un historien congolais*, 2000, UROME (Union Royale Belge pour les Pays d'Outre-Mer), 3 p.;
- HOCHSCHILD A. (1998), *Les fantômes du roi Léopold II : un holocauste oublié*, Paris, 439 p. ;
- JANSSENS P. G., KIVITS M. et VUYLSTEKE J. (éd.) (1992), *Médecine et hygiène en Afrique Centrale de 1885 à nos jours*, Bruxelles, 2 vol., 1633 p. ;
- JEWSIEWICKI B. (1987), « Toward a Historical Sociology of Population » in D. CORDELL et J. GREGORY (éd.), *African Population and Capitalism*, Boulder, pp. 271-280 ;
- JOYE P. et LEWIN R. (1961), *Les trusts au Congo*, Bruxelles, 318 p. ;
- KIVITS M. (1992), « Développement des services de santé » in JANSSENS P. G., KIVITS M. et VUYLSTEKE J. (éd.), *Médecine et hygiène en Afrique Centrale de 1885 à nos jours*, Bruxelles, vol. 1, pp. 83-160 ;
- KOETLITZ E. (1934), « Le personnel administratif. Le personnel territorial et le personnel judiciaire de la colonie », *Le matériel colonial*, n°11, pp. 241-298 ;
- LAMBERT A. et LOHLÉ-TART L. (2008), *La surmortalité au Congo (RDC) durant les troubles de 1998-2004 : une estimation des décès en surnombre, scientifiquement fondée à partir des méthodes de la démographie*, Ottignies, 12 p. ;
- LEE R. D. (1974), « Estimating series of vital rates and age structures from baptisms and burials : a new technique, with applications to pre-industrial England », *Population studies*, n°28, pp. 495-512 ;
- LIBOTTE O. (2000), *À un historien. Un ancien colonial parle à un historien congolais*, 6 p.
- LOCOH Th. (1984), « Essai d'estimation de la population togolaise de 1920 à 1975 » in LOCOH Th. et JANSSENS M., *La population togolaise d'hier à demain, Etudes togolaises de population*, Cotonou, pp. 1-14 ;
- LORIAUX F. (1995a), « Les missions jésuites d'ancien régime au Royaume de Kongo » in *De la mission du Kwango à la province d'Afrique centrale. Les jésuites au Congo-Zaïre, cent ans d'épopée*, Bruxelles, p. 17 ;
- LORIAUX F. (1995b), « Autour des fermes-chapelles, la controverse » in *De la mission du Kwango à la province d'Afrique centrale. Les jésuites au Congo-Zaïre, cent ans d'épopée*, Bruxelles, pp. 43-47 ;
- LUTUTALA M. (1987), « Les origines des migrations modernes dans l'ouest du Zaïre », in D. CORDELL et J. GREGORY (éd.), *African Population and Capitalism*, Boulder, pp.153-169 ;
- LYONS M. (1985), « From "Death Camps" to Cordon Sanitaire : the Development of Sleeping Sickness Policy in the Uele District of the Belgian Congo 1904-1914 », *The Journal of African History*, pp. 69-93 ;
- (1988), « Sleeping Sickness Epidemics and Public Health in the Belgian Congo », in ARNOLD D. (éd.), *Imperial Medicine and Indigenous Societies*, Manchester, pp. 105-124 ;
- (1992), *The colonial disease: a social history of sleeping sickness in northern Zaire 1900-1940*, Cambridge history of medicine n° XIV, Cambridge, 335 p. ;
- MADIANGUNGU L. K. (2001), *L'environnement historique de l'évangélisation missionnaire jésuite chez les Yaka du Moyen-Kwango dans l'ancienne mission du Kwango (1893-1935)*, Rome, Tesi Gregoriana. Serie Storia Ecclesiastica n°2, 553 p. ;
- MANNING P. (1990), *Slavery and African Life : Occidental Oriental and African Slave Trades*, Cambridge, 263 p. ;
- MAPUAL MANDJUMBA M. (1991), *L'évolution de la répartition spatiale de la population au Zaïre de 1955-57 à 1984*, Thèse de maîtrise en Démographie, Louvain-la-Neuve, 193 p. ;
- MARCHAL J. (1996), *L'état libre du Congo : Paradis perdu. L'Histoire du Congo, 1876-1900*, 2 volumes, Borgloon ;
- (1999), *Travail forcé pour le cuivre et pour l'or : L'Histoire du Congo, 1910-1945*, 2 vol., Borgloon ;
- MAROY Ch. (1995), « L'analyse qualitative des entretiens » in ALBARELLO L. et al., *Pratique et méthodes de recherche en sciences sociales*, Paris, pp. 83-110 ;
- MASSOZ M. (1989), *Le Congo de Léopold II (1878-1908)*, Liège, 639 p. ;

- MBODJ M. et BECKER Ch. (1989), «À propos de l'histoire et des populations de l'Afrique noire : propositions pour de nouvelles approches», *Canadian Journal of African Studies/Revue Canadienne des Etudes Africaines*, n°23, pp. 40-59 ;
- MUKENGESHAYI KANKU J. (1996), *Action socio-médicale et dimension de la famille chez les travailleurs de l'Union minière du Haut-Katanga (1925-1970)*, Mémoire de DEA en Démographie, Louvain-la-Neuve, 70 p. ;
- MUSANGI NTEMO (1972), *Histoire de l'organisation administrative des populations du district de Mai-Ndombe*, Mémoire de licence en Histoire, Lubumbashi, 99 p. ;
- NDAYWEL è NZIEM I. (1998), *Histoire générale du Congo, De l'héritage ancien à la République Démocratique*, RDC, Paris-Bruxelles, 955 p. ;
- NGAYIMPENDA E. (1992), *Registres paroissiaux : aspects méthodologiques et possibilités de contribution à la connaissance de la démographie historique du Burundi*, Thèse de Maîtrise en Démographie, Louvain-la-Neuve, 100 p. ;
- (1998), *Croissance démographique du Burundi (fin XIXe siècle – 1960) : essai d'explication et de mesure*, Thèse de doctorat en histoire, Louvain-la-Neuve, 2 vol., 634 p. ;
- NGONDO a Pitshandenge S. (1974), *Evolution et caractéristiques de la croissance démographique en République du Zaïre. De la colonisation à nos jours*, Thèse de maîtrise en Démographie, Louvain-la-Neuve, 124 p. ;
- (1986), *La dynamique de la population de la République du Zaïre*, Travaux et recherches démographiques n°3, Kinshasa, 15 p. ;
- NGONDO a Pitshandenge S., SAINT MOULIN (de) L. et TAMBASHE Oleko B. (1992), « La population du Zaïre à la veille des élections de 1993 et 1994 », *Zaïre-Afrique*, n°268, pp. 487-506 ;
- NIYTHANGEJEJEN C. (1976), *L'Université coloniale de Belgique. 1920-1945*, Mémoire de licence en Histoire, Louvain, ;
- NOUMBISSI A. (1996), *Méthodologies d'analyse de la mortalité des enfants : applications au Cameroun*, Collection UCL. Département des sciences de la population et du développement. Série démographie n°11, Louvain-la-Neuve, 305 p. ;
- NOUMBISSI A. et SANDERSON J.-P. (1996), *Qui de l'homme et de la femme décide réellement dans le domaine de la fécondité ? Les normes et les stratégies du couple camerounais en matière de fécondité*, communication présentée lors du Séminaire International sur « Femmes et gestion des ressources », Yaoundé, 5-7 février 1996, 15 p. ;
- OCDE (1980), *Nouvelles tables-types de mortalité à l'usage des pays en voie de développement*, OCDE, Paris, t. III ;
- OEPPEN J. (1992), «La projection inverse généralisée et le problème des crises de mortalité » in *Modèles de la démographie historique*, Paris, pp.109-28 ;
- PETILLON L. A. M. (1967), *Témoignage et réflexions*, Bruxelles, 443 p. ;
- POIPO VAITSOMIA MUHINDO (1974), *Histoire de la population et de l'organisation administrative de l'ancien district de Lualaba (1888-1960)*, Mémoire de licence en histoire, Lubumbashi, 118 p. ;
- RENAULT F. et DAGUET S. (1985), *Les traites négrières en Afrique*, Paris, 235 p. ;
- RETEL-LAURENTIN A. (1974), *Infécondité en Afrique noire. Maladies et conséquences sociales*, Paris, 188 p. ;
- ROMANIUK A. (1959), « Evolution et perspective démographiques de la population du Congo », *Zaïre*, n°13, pp. 563-626 ;
- (1963), « Fécondité et stérilité des femmes congolaises » in *Congrès international de la population*. New York, Londres, pp. 109-117 ;
- (1967), *La fécondité des populations congolaises*, Recherches Africaines IV, 349 p. ;
- «The demography of the Democratic republic of the Congo » in BRASS W. et COALE A. J. (éd.), *The demography of tropical Africa*, 2e éd., Princeton, pp. 241-341 ;
- (2006), *Démographie congolaise au milieu du XXe siècle : analyse des statistiques de l'enquête sociodémographique par sondage des années 1955-1957*, 2e éd., Louvain-la-Neuve, 217 p. ;
- SABAKINU Kivilu (1972), *Histoire de la population et de l'organisation administrative de l'ancien district du Bas-Congo*, Mémoire de licence en histoire, Lubumbashi, 169 p. ;

- SABAKINU Kivilu (1974), « Les sources de l'histoire démographique du Zaïre », *Etudes d'histoire africaine*, n°6, pp. 119-136 ;
- (1982), *La population du Zaïre. Un essai bibliographique (Notes provisoires)*, Lubumbashi, 41 p. ;
- SAINT-MOULIN L. de (1983), « La population du Congo pendant la seconde guerre mondiale » in A.R.S.O.M., *Le Congo belge durant la seconde guerre mondiale. Recueil d'études*, pp. 15-50 ;
- (1987), « Essai d'histoire de la population du Zaïre », *Zaïre-Afrique*, n°217, pp. 389-407 ;
- (1988), « Histoire de l'organisation administrative du Zaïre », in *Zaïre-Afrique*, 224, p. 197-224 ;
- (1990), « What is known of the demographic history of Zaïre since 1885 ? », in FETTER B. (éd.), *Demography from scanty evidence. Central Africa in the colonial era*, Londres, pp. 299-325 ;
- SANDERSON J-P (1997), *Great names and theories in the history of world demography*, document présenté au "8th International Summer School in Demography and Geo-demography", Prague, 31 août-20 Septembre 1997, 14 p. ;
- (1998), « Entre ombre et lumière. La démographie congolaise à l'aube du XXI^e siècle » in A. R. KIONI KIABANTU (éd.), *La république démocratique du Congo face aux défis du XXI^e siècle*, Louvain-la-Neuve, pp. 77-89 ;
- (1998), *La démographie historique : une méthodologie particulière au secours d'une science probabiliste*, Présentation réalisée lors d'un Séminaire d'initiation à la recherche en démographie historique, Yaounde, IFORD, 2 juillet 1998, 25 p. ;
- (1999), *Le discours démographique colonial belge à l'épreuve de l'analyse de contenu*, Document de travail du SPED n°4, Louvain-la-Neuve, 29 p. ;
- (2000), « Le Congo belge entre mythe et réalité. Discours démographique colonial et analyse textuelle », *Population*, vol. 55, pp. 331-355 ;
- SINGLY (de) F. (2001), *L'enquête et ses méthodes : le questionnaire*, Paris, 126 p. ;
- STENGERS J. (1963), *Belgique et Congo : l'élaboration de la charte coloniale*, Bruxelles, 251 p. ;
- (1968), « E. D. M.'s calculations of the Congo's population » in LOUIS W.R. et STENGERS J., *E. D. Morel's history of the Congo Reform Movement*, Oxford, pp. 252-256 ;
- (2005), *Belgique, Europe, Afrique : deux siècles d'histoire contemporaine : méthode et réflexions*, Bruxelles, 640 p. ;
- TABUTIN D. (1978), *Tendances et niveaux de la fécondité au Zaïre*, Institut de Démographie. Working Paper n°54, Louvain-la-Neuve, 35 p. ;
- (1979), *Fécondité et mortalité dans l'Ouest du Zaïre*, Institut de Démographie. Working Paper n°71, Louvain-la-Neuve, 39 p. ;
- (1982), « Evolution régionale de la fécondité dans l'Ouest du Zaïre », *Population*, n°37, pp. 29-50 ;
- (1984), *La collecte des données en démographie*, Liège, 258 p. ;
- TABUTIN D., GOURBIN C. et BENINGUISSE G. (2008), « Surmortalité et santé des petites filles en Afrique. Tendances des années 1970 aux années 1990 », in Th. LOCOH, *Genre et société en Afrique. Implications pour le développement*, Paris, pp. 137-170 ;
- THIBON Ch. (1987), « Un siècle de croissance démographique au Burundi (1850-1950) », *Cahiers d'Etudes Africaines*, n°105-106, pp. 61-81 ;
- (1989), « L'expansion du peuplement dans la région des grands lacs au XIX^e siècle », *Canadian Journal of African Studies/Revue Canadienne des Etudes Africaines*, n°23, pp. 54-72 ;
- (2004), *Histoire démographique du Burundi*, Paris, 438 p. ;
- THORTON J. (1977), « Demography and history in the Kingdom of Kongo, 1550-1750 », *Journal of African History*, n°18, pp. 507-530 ;
- Un autre regard sur l'Histoire Congolaise. Guide alternatif de l'exposition de Tervuren*, 2005, 33 p. ;
- VANDERSTRAETEN L.-F. (2001), *La répression de la révolte des Pende du Kwango en 1931*, Bruxelles, 146 p. ;
- VANGROENWEGHE D. (1986), *Du sang sur les lianes. Léopold II et son Congo*, Bruxelles, 315 p. ;
- VANSINA J. (1965), *Les anciens royaumes de la savane. Les états des savanes méridionales de l'Afrique centrale des origines à l'occupation coloniale*, Léopoldville, 250 p. ;
- VELLUT J. L. (1974), *Guide de l'étudiant en histoire du Zaïre*, Série "essais", n°8, Kinshasa-Lubumbashi, 207 p. ;

- VELLUT J. L. (1984), « La violence armée dans l'État Indépendant du Congo. Ténèbres et clartés dans l'histoire d'un état conquérant », *Culture et développement*, n°16, pp. 671-707 ;
- (1992), « La médecine européenne dans l'État Indépendant du Congo (1885-1908) » in JANSSENS P. G., KIVITS M. et VUYLSTEKE J. (éd.), *Médecine et hygiène en Afrique Centrale de 1885 à nos jours*, Bruxelles, vol. 1, pp.61-81 ;
- VELLUT J.-L., LORIAUX F. ET MORIMONT F. (1996), *Bibliographie Historique du Zaïre à l'Epoque Coloniale (1880-1960)*, Tervuren, 325 p. ;
- VELLUT J.-L., VANGROENWEGHE D. (éd.) (1985), *Le Rapport Casement*, Louvain-la-Neuve, 174 p. ;
- VIS H. L. (1992), « Protection de la santé maternelle et infantile » in JANSSENS P. G., KIVITS M. et VUYLSTEKE J. (éd.), *Médecine et hygiène en Afrique Centrale de 1885 à nos jours*, Bruxelles, vol. 1, pp.499-530.
- WATTELAR C. (2004), « Perspectives démographiques : historique de la méthode et méthodes actuelles » in G. Caselli, J. Vallin et G. Wunsch (éd.), *Démographie : analyse et synthèse*, V, *Histoire du peuplement et prévisions*, Paris, pp. 253-276 ;
- WILLAERT M. (1990), *Servir au Congo: carnets d'un territorial 1931-1961*, Bruxelles, 302 p. ;
- WILLIAMS D. B., LESH R. W. et STOMM A. L. (1995), *Zaïre*, Oxford-Santa Barbara, World bibliographical series, vol. 176, 268 p. ;
- WUNSCH G. (1984), *Méthodes d'analyse démographique pour les pays en développement*, Liège, 203 p. ;
- YEMBA POYO-TOMBELE (1974), *Histoire de la population et de l'organisation administrative de la sous-région du Tanganyika 1888-1960*, Mémoire de licence en Histoire, Lubumbashi, 104 p..

2. Littérature coloniale

- ALEXIS M. G. (1887), *Le Congo belge illustré ou l'État Indépendant du Congo (Afrique centrale) sous la souveraineté de S. M. Léopold II, Roi des Belges. Histoire de sa fondation, géographie, ethnographie, traite des nègres, mœurs et coutumes des indigènes, commerce et objets d'échange d'après les documents officiels et les récits des explorateurs. Ouvrage de vulgarisation enrichi de cartes et de gravures*, Liège, 231 p. ;
- ALLAIN R. (1927), « Rapport sur la natalité au Haut-Luapula (Katanga) », *Revue mensuelle de l'ONE*, n°8, pp. 312-313 ;
- Annuaire du Congo Belge et de l'Afrique occidentale. Livre d'adresses et Recueil colonial*, Bruxelles, 1912 ;
- APPELMANS M. (1928), « La natalité au Congo belge », *Revue médicale de Louvain*, n°18, pp. 285-287 ;
- L'Assistance médicale indigène dans l'État indépendant du Congo*, 1907, Bruxelles, 60 p. ;
- BAKER D. H. (1944), « Etude concernant la situation sanitaire et démographique de quelques villages du district de la Tshuapa (Pathologie-Dénatalité) », *Recueil de travaux de sciences médicales au Congo belge*, n°2, pp. 141-151 ;
- BENOIT (1921), « Hygiène et médecine. L'hygiène aux colonies », *Congo*, n°2, pp. 746-750 ;
- BERTRAND A. (1931a), « De la nécessité d'une documentation scientifique ou statistique préalable à toute mesure intéressant les indigènes », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°2, pp. 489-500 ;
- (1931b), *Le problème de la main-d'oeuvre au Congo belge: rapport (Province orientale)*, Bruxelles, 259 p. ;
- (1933), « De la nécessité d'une documentation scientifique ou statistique, préalable à toute mesure intéressant les indigènes », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°4, pp. 44-59 ;
- (1934a), « De la nécessité d'une documentation scientifique ou statistique, préalable à toute mesure intéressant les indigènes », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°5, pp. 640-659 ;
- (1934b), « Etudes démographiques du Fonds "Reine Elisabeth" pour l'assistance médicale aux indigènes (FOREAMI) dans le Bas-Congo », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°5, pp. 383-384 ;
- (1935), « De la nécessité d'une documentation scientifique ou statistique, préalable à toute mesure

- intéressant les indigènes », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°6, pp. 357-358 ;
- BOELAERT E. (1939), « Un statut pour les monogames », *Aequatoria*, n°2, pp. 49-53 ;
- (1947a), « Les Bongili », *Aequatoria*, n°10, pp. 17-34 ;
- (1947b), « Les Batswa. Quelques notes démographiques », *Aequatoria*, n°10, pp. 134-136 ;
- (1955), « Dernières données sur la démographie mongo », *Zaire*, n°9, pp. 741-743 ;
- BOLYA P. (1948), « La dénatalité chez les Mongos », *La voix du congolais*, n°4, pp. 116-120 ;
- BOUCKAERT J.P. et REUL R. (1952), *Contribution à l'étude de la population du district de la Tshuapa*, Bruxelles, 46 p. ;
- (1955), *Contribution à l'étude de la population du district de la Tshuapa*, Bruxelles, Laboratoire de Physiologie. Travaux, 2e série, 9e volume, 1950-1955 ;
- BOURDON (1925), « À propos de polygamie », *Congo*, n°6, pp. 759-760 ;
- « Le budget du Congo au Sénat », *Congo*, 1925, n°6, pp. 242-245 ;
- BRODEN A. (1906), *Rapport sur les travaux du laboratoire médical de Léopoldville de 1900 à 1905*, t. II, Bruxelles, 196 p. ;
- BUTAYE R. (1904), « Un voyage au Kwango », *Missions belges de la compagnie de Jésus. Congo, Bengale, Ceylan*, pp. 281-295 et 321-336 ;
- (1907), « La maladie du sommeil », *Missions belges de la compagnie de Jésus. Congo, Bengale, Ceylan*, pp. 201-213 ;
- CATTIER F. (1906), *Etude sur la situation de l'État Indépendant du Congo*, Bruxelles-Paris, 362 p. ;
- (1944), « La part de l'indigène », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°15, pp. 431-442 ;
- CAYEN (1923), « La main-d'œuvre indigène au Congo », *Congo*, n°4, pp. 83-93 ;
- (1931), *Le problème de la main-d'œuvre au Congo Belge: rapport général*, Bruxelles, 40 p.
- CHALLAYE F. (2005), *Le Congo français*, Bruxelles ;
- CHARLES V. (1948), « Le "mal démographique" de Léopoldville », *Zaire*, n°2, pp. 897-901 ;
- (1949), « L'équilibre des sexes parmi les adultes dans les milieux extra-coutumiers », *Zaire*, n°3, pp. 47-51 ;
- (1955), « Familles ouvrières et évolution sociale à Thysville », *Zaire*, n°7, pp. 731-739 ;
- COLLE P. (1913), *Les Baluba (Congo belge)*, 2 vol., Bruxelles, Collection de monographies ethnographiques, X ;
- « Congo belge : la mortalité infantile », *Bulletin international de la protection de l'enfance*, 1925, n°33, pp. 330-335 ;
- « Contre la dépopulation du Congo belge », *Mouvement géographique*, 1920, n°33, pp. 264 ;
- COPPENS G. (1925), *Enquête sur la mortalité infantile au Congo belge*, Bruxelles, 11 p. ;
- COQUILHAT C. (1888), *Sur le Haut-Congo*, Bruxelles, 513 p. ;
- DAVID J. (1924), « Note démographique », *Congo*, n°5, pp. 351-353 ;
- DAVID et DUBOIS A. (1931), *Vade-mecum à l'usage des infirmiers et des assistants médicaux indigènes*, Bruxelles, 210 p. ;
- DEGOTTE J. (1945), « Complément à l'étude démographique de la chefferie des Mokada, territoire de Wamba (Kibali-Ituri) », *Recueil de travaux de sciences médicales au Congo belge*, n°3, pp. 56-60 ;
- DEGOTTE J. et ZANETTI A. (1942), « Diagnostic démographique d'une peuplade Mabudu au Nepoko (Kibali-Ituri) », *Recueil de travaux de sciences médicales au Congo belge*, n°1, pp. 125-134 ;
- (1943), « Diagnostic démographique d'une peuplade Mabudu au Nepoko (Kibali-Ituri) », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°14, pp. 367-393 ;
- DE HEMPTINNE J. (1928), « La politique économique et sociale du Congo belge », *Congo*, n°9, pp. 579-587 ;
- DE JAEGER A. (1921), « Polygamie et natalité chez les Yakoma », *Congo*, n°2, pp. 369-372 ;
- DE KOSTER L. (1959), « La fin de la territoriale ? » in *Belgique d'Outremer*, n°288, p. 160
- DELCOMMUNE A. (1919), *L'avenir du Congo belge menacé. Bilan des dix premières années (1909-1918) d'administration coloniale gouvernementale. Le mal-le remède*, Bruxelles, 634 p. ;
- DE MEULEMEESTER A. (1928), « L'organisation des dispensaires ruraux et l'oeuvre A.D.I.P.O. (Assistance aux dispensaires indigènes de la Province Orientale) », *Congo*, n°9, pp. 1-12 ;
- « Dénatalité », *Aequatoria*, 1939, n°2, p. 94 ;

- « La dénatalité au Sankuru », *Aequatoria*, 1948, n°11, p. 77 ;
- DENIS L. (S.J.) (1943), *Les jésuites belges au Kwango, 1893-1943. Monographie sur la mission du Kwango, devenue actuellement les vicariats apostoliques du Kwango et de Kisantu*, Bruxelles, 124 p.
- « La dépopulation et la natalité au Congo belge », *Mouvement géographique*, 1920, n°33, pp. 263-264 ;
- DE RYCK F. (1937), *Les Lalia-Ngolu*, Bruxelles, 163 p. ;
- DEVERS R. (1948), « Note sur la situation démographique de la chefferie Lubunda-territoire de Kongolo », *Bulletin de l'association des anciens étudiants de l'Université coloniale de Belgique*, n°2, pp. 3-9 ;
- DEWISE R. (1939), « Les auxiliaires médicaux indigènes », *Revue de l'AUCAM*, pp. 1-12 ;
- DEWOLF P. (1923), « Note au sujet de l'enquête sur la natalité et la mortalité », *Congo*, n°4, pp. 341-343 ;
- (1925), « Contribution à l'étude de la démographie congolaise », *Congo*, n°6, pp. 761-770 ;
- DOYLE A.C. (2005), *Le Crime du Congo*, Bruxelles, rééd. (The Crime of Congo, 1909) ;
- DRYEPONDT (1920), « La question de la dépopulation au Congo », *Bulletin de la société belge d'études coloniales*, n°27, pp. 261-282 ;
- DUBOIS A. (1944), « La médecine au Congo belge en fin du XIXe siècle », *Bulletin de l'Institut royal du Congo belge*, pp. 350-359 ;
- DUMONT G. (1935), « Statistiques de la mission de Lemfu en 1934 », *Congo*, n°16, pp. 172-184 ;
- DUREN A. (1943), « La situation démographique des populations indigènes de la région de Pawa, suivant les enquêtes des docteurs Radna, Degotte et Zanetti », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°14, pp. 356-393 ;
- (1947), « Rapport sur l'étude de V. Zanetti et W. Wouters sur l'évolution démographique et le facteur « recrutement » dans deux clans Mabudu au Nepoko (Congo belge) », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°18, pp. 578-579 ;
- (1950), « Quelques données sur la situation démographique de la cité indigène de Léopoldville entre 1923 et 1947 », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°21, pp. 708-717 ;
- « Encore cette dénatalité ? », *Aequatoria*, 1947, n°10, pp. 78-79 ;
- ENGELS A. (1933), « De la nécessité d'une documentation scientifique ou statistique, préalable à toute mesure intéressant les indigènes », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°4, pp. 88-95 ;
- (1934), « Quelques observations sur les migrations indigènes dans la région de l'Équateur », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°5, pp. 218-226 ;
- ESSER J. (1949), « Un fléau africain : la polygamie », *Zaire*, n°3, pp. 239-255 ;
- « Est-ce que l'effort de guerre continue ? », *Aequatoria*, 1947, n°10, pp. 114-115 ;
- « État démographique », *Aequatoria*, 1948, n°11, pp. 112-113 ;
- Fédération pour la défense des intérêts belges à l'étranger (1907), *L'assistance médicale indigène dans l'État Indépendant du Congo*, Bruxelles, 60 p. ;
- GERARD P. (1939), « L'oeuvre du « FOREAMI » au Congo », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°10, pp. 380-396 ;
- GEUKENS G. (1950), « Situation démographique des Basuku du sous-secteur de Feshi durant les années 1946 à 1949 », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°21, pp. 718-729 ;
- GEURTS M. (1949-1950), « Etude démographique des populations Batetela, Baluba, Bakwa Mputu du territoire de Lusambo », *Zaire*, n°3 et 4, pp. 963-993, 1067-1089 et 17-38 ;
- GEVAERTS F. (1953), *Vademecum à l'usage des fonctionnaires et agents territoriaux du Congo belge*, Bruxelles, 585 p. ;
- GOUROU P. (1955), *La densité de la population rurale au Congo belge*, Bruxelles, 168 p. ;
- GUEBELS L. [1953], *Relation complète des travaux de la commission permanente pour la protection des indigènes au Congo belge. 1911-1951*, Gembloux, 754 p. ;
- GUILMIN M. (1947), « La polygamie sous l'Équateur », *Zaire*, n°1, pp. 1001-1023 ;
- HEMERIJCKX F. (1948), « Les causes médicales et sociales de la dénatalité (enquête effectuée en juillet-août 1946 au village de Shungankoy des Opombo, en territoire de Katoko-Kombe) », *Zaire*, n°2, pp. 471-523 ;

- HENRY (1923), « La politique indigène au Congo belge », *Congo*, n°4, pp.524-538
- HULSTAERT G. (1948), « Note démographique », *Aequatoria*, n°11, pp. 20-22 et 50-52 ;
- HULSTAERT G. (1949), « Note démographique », *Zaire*, n°3, pp. 433-440 ;
- HUTEREAU J.A.O. (1927), *Histoire des peuplades de l'Uélé et de l'Ubangi*, Bruxelles, Bibliothèque du Congo n°1, 334 p. ;
- JESSE JONES Th. (1921), « L'éducation des nègres. Rapport de la mission d'études du "Phelps Stoks Fund" », *Congo*, n°2, pp. 162-175.
- JANSENS E. (1905), « Rapport de la Commission d'enquête », *Bulletin Officiel*, pp. 135-285 ;
- JANSSENS de VAREBEKE F. (1921), « Le régime de la main-d'oeuvre au Katanga », *Congo*, n°2, pp. 176-193 ;
- JOBE J., n. d., *La colonie belge*, Herstal, 208 p. ;
- KEVERS G. (1952), « Monographie des groupements Mugabo-Mumoshio en territoire de Kabare », *Bulletin agricole du Congo belge*, n°43, pp. 967-978 ;
- (1953), « Contribution à l'étude du Kivu. Monographie du groupement politique des Chigashale en territoire de Kabare », *Bulletin agricole du Congo belge*, n°44, pp. 961-980 ;
- KOETTLITZ E. (1934), « Le personnel administratif – Service territorial et le personnel judiciaire de la colonie », *Le matériel colonial*, n°11, p. 241-298
- LAMAL Fr. (1949), *Essai d'étude démographique d'une population du Kwango. Les Basuku du territoire de Feshi*, Bruxelles, 189 p. ;
- (1954), « L'exode massif des hommes adultes vers Léopoldville (Les Basuku du territoire de Feshi, district du Kwango) », *Zaire*, n°8, pp. 365-377 ;
- (1955), « Considérations critiques sur des récents travaux de démographie congolaise », *Zaire*, n°9, pp. 563-588 ;
- (1955), « La densité de la population au Congo belge », *Zaire*, n°9, pp. 723-729 ;
- LAUDE N. (s.d.), *La formation des Administrateurs territoriaux du Congo belge par l'Institut universitaire des Territoires d'Outre-Mer*, Anvers, 12 p. ;
- LEDENT H. (1944), « La dépopulation chez les Nkundo », *Recueil de travaux de sciences médicales au Congo belge*, n°2, pp. 130-140 ;
- (1946), « Régime matrimonial et indice démographique des sexes chez les Nkundo », *Recueil de travaux de sciences médicales au Congo belge*, n°5, pp. 252-255 ;
- LEGRAND L. (1921), « La dépopulation du Congo belge et les recensements de 1917 », *Congo*, n°2, pp. 202-210 ;
- LEONARD M. (1941), « Le développement industriel du Congo et la législation sociale », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°12, pp. 264-283 ;
- LODEWIJCKX Ch. (1948), « Est-il possible de relever la natalité Nkundo ? », *Aequatoria*, n°11, pp. 1-5 ;
- LOUWERS O. (1914), *Codes et lois du Congo belge*, Bruxelles ;
- LOUWERS O. et GRENADE I. (1923), *Codes et lois du Congo belge*, Bruxelles ;
- LOUWERS O. et KUCK Ch. (1934), *Codes et lois du Congo belge*, Bruxelles ;
- MAES J. et BOONE O. (1935), *Les peuplades du Congo Belge. Nom et situation géographique*, vol. I, Bruxelles ;
- « La maladie du sommeil et la dépopulation du Congo », *Missions belges de la compagnie de Jésus. Congo, Bengale, Ceylan*, 1907, pp. 379-380 ;
- MALENGREAU G. (1946), « La formation universitaire de l'Administrateur Territorial », in *Revue coloniale belge*, n°12, pp. 3-5 ;
- (1947), « La situation actuelle des indigènes au Congo belge », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°18, pp. 216-228 ;
- MANENE M. (1948), « Dénatalité, mortalité », *La voix du congolais*, n°4, p. 510 ;
- MAUNIER R. (1934), « Les causes de la dépopulation des indigènes dans les colonies » in G. CORRADO *Atti del congresso internazionale per gli studi sulla popolazione (Roma, 7-10 settembre 1931-IX)*, vol. VI : *Sezione di Demografia*, Rome, p. 235-241 ;
- Ministère des Colonies (1925), *Recueil à l'usage des fonctionnaires et des agents du service territorial*

- au Congo belge, 4e éd., Bruxelles ;
- Ministère des Colonies (1930), *Recueil à l'usage des fonctionnaires et des agents du service territorial au Congo belge*, 5e éd., Bruxelles ;
- MOELLER A. (1934), « Les grandes lignes des migrations des Bantous de la Province Orientale », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°5, pp. 63-111 ;
- (1935), « De la nécessité d'une documentation scientifique ou statistique, préalable à toute mesure intéressant les indigènes », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°6, pp. 355-356
- MOLIN S. (1933), « Notes sur les Bayela », *Congo*, n°14, pp. 388-401 ;
- « La mortalité chez les nègres », *Mouvement géographique*, 1913, n°30, pp. 652-653 ;
- MOTTOULLE L. (1930), « Mortalité infantile, mortinatalité et natalité chez les enfants des travailleurs de l'Union minière (camps industriels) », *Bulletin médical du Katanga*, n°7, pp. 7-15 ;
- (1931a), « Historique, organisation et résultats obtenus d'une oeuvre de protection de l'enfance noire dans la population indigène de l'Union minière du Haut Katanga », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°2, pp. 531-544 ;
- (1931b), « Historique. Organisation et résultats obtenus d'une oeuvre de protection de l'enfance noire dans la population indigène industrielle de l'Union minière du Haut-Katanga », *Bulletin médical du Katanga*, n°8, pp. 65-78 ;
- (1931c), *Le problème de la main-d'oeuvre au Congo Belge: rapport (province de l'Équateur)*, Bruxelles, 126 p.
- (1945), « Pour la protection et l'amélioration des conditions d'existence des populations rurales du Congo belge (Extrait de l'essor du Congo, 21 et 23 avril 1945) », *Dettes de Guerre*, Bruxelles, pp. 60-68 ;
- (1946a), « Politique sociale de l'Union minière du Haut-Katanga pour la main-d'oeuvre indigène et ses résultats au cours de vingt années d'application », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°17, pp. 470-474 ;
- (1946b), « Sondage démographique parmi les populations de 24 territoires de la colonie au cours d'un voyage récent au Congo (juillet à septembre 1946) », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°17, pp. 875-887 ;
- MOUCHET R. (1926), « La natalité et la mortalité infantile dans la Province Orientale », *Annales de la société belge de médecine tropicale*, n°6, pp. 165-174 ;
- MOULAERT G. (1939), *Problèmes coloniaux d'hier et d'aujourd'hui (pages oubliées), "38 années d'activité coloniale"*, Bruxelles ;
- « Le mouvement de la population congolaise entre 1925 et 1952 », *Bulletin mensuel des statistiques du Congo Belge et du Ruanda-Urundi*, n°4, 1953, pp. 264-272 ;
- « Natalité au Katanga », *Aequatoria*, 1947, n°10, p. 79 ;
- PARADIS J. (1947), « La situation démographique du district de l'Uélé », *Zaire*, n°1, pp. 849-883 ;
- PLATEL G. et VANDERGOTEN Y. (1945), « Réflexions sur les résultats obtenus par une consultation de nourrissons au Mayumbe (Congo belge) », *Recueil de travaux de sciences médicales au Congo belge*, n°3, pp. 5-31 ;
- « La polygamie chez les Mende », *Aequatoria*, 1939, n°2, p. 132 ;
- « Polygamie et dénatalité (Extrait de l'essor du Congo, 17 mai 1945) », *Dettes de Guerre*, Bruxelles, 1945, pp. 157-162 ;
- « La population du Congo belge », *Mouvement géographique*, 1914, n°31, p. 387 ;
- « La population du Congo belge », *Mouvement géographique*, 1922, n°35, p. 157 ;
- « La population du Katanga », *Mouvement géographique*, 1922, n°35, pp. 704-705 ;
- POSSOZ E. (1939), « Polygamie », *Aequatoria*, n°2, pp. 49-53 ;
- Le problème de la main-d'œuvre au Congo Belge: rapport au Comité consultatif de la main-d'œuvre (supplément)*, Bruxelles, Goemaere, 1931 ;
- « À propos de la dénatalité indigène. Frère Jacques, dormez-vous ? (Extrait de l'Essor du Congo, 6 février 1945) », *Dettes de Guerre*, Bruxelles, 1945, pp. 147-156 ;
- « Questions économiques », *Congo*, 1925, n°6, pp. 776-780 ;
- RADNA (1939), « L'état démographique de quelques populations des environs de Pawa », *Congo*,

- n°20, pp. 452-456 ;
Rapports aux Chambres législatives belges sur l'administration du Congo Belge, 1909-1958 ;
 « Rapport de la commission des colonies chargée d'examiner le budget du ministère des colonies pour l'exercice 1925 », *Congo*, 1925, n°6, pp. 241-242 ;
Rapport de la Sous-commission chargée de dépouiller le questionnaire des employeurs de main-d'œuvre indigène au Congo Belge, Bruxelles, Etablissements généraux d'imprimerie, 1932 ;
 « Referendum sur la question de la population du Congo », *Mouvement géographique*, 1895, n°12, pp. 91-94 ; pp. 97-100 ; pp. 110-112 ; pp. 126-127 ; pp. 176-177 ;
 ROBERT A. (1927), « Rapport sur la natalité au Haut-Luapula (Katanga) », *Revue mensuelle de l'ONE*, n°8, pp. 312-313 ;
 RODHAIN J. (1926), « Rapport sur la situation sanitaire générale des enfants indigènes au Congo belge », *Revue mensuelle de l'ONE*, n°1, pp. 985-1002 ;
 RUBBENS A. (1945) « Le problème démographique congolais », *Dettes de Guerre*, Bruxelles, pp. 163-170 ;
 RUTTEN A. (1920), « Notes de démographie congolaise », *Congo*, n°1, pp. 260-275 ;
 (1921), « Démographie congolaise », *Congo*, n°2, pp. 1-13 ;
 (1923), « Politique coloniale : le programme du nouveau Gouverneur Général », *Congo*, n°4, pp. 563-567 ;
 RYCKMANS P. (1931), « Notes sur la démographie congolaise », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°2, pp. 254-269 ;
 (1931), *Dominer pour servir*, Bruxelles ;
 (1934), « Etudes démographiques du Fonds "Reine Elisabeth" pour l'assistance médicale aux indigènes (FOREAMI) dans le Bas-Congo », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°5, p. 366-416 ;
 (1938), *Discours prononcé par le gouverneur général Ryckmans à la séance d'ouverture du conseil de gouvernement. Renseignements statistiques*, Bruxelles, 53 p. ;
 RYCX M. (S.J.) (1941), *Le visage chrétien du Kwango*, Bruxelles, 155 p.
 SADIN (1907), « La maladie du sommeil », *Missions belges de la compagnie de Jésus. Congo, Bengale, Ceylan*, pp. 461-463 ;
 SCHMITZ R. (1912), *Les Baholoholo (Congo belge)*, Bruxelles, ;
 SCHWERS G. A. (1944), « Les facteurs de la dénatalité au Congo belge », *Aequatoria*, n°7, pp. 90-105 ;
 (1945), « Les facteurs de la dénatalité au Congo belge », *Belgique d'Outre-Mer*, n°1, pp. 71-87 ;
 (1945), « Les facteurs de la dénatalité au Congo belge », *Recueil de travaux de sciences médicales au Congo belge*, n°3, pp. 43-55 ;
 SCHWETZ J. (1923), « Contribution à l'étude de la démographie congolaise », *Congo*, n°4, pp. 297-340 ;
 (1924), « Deuxième contribution à l'étude de la démographie congolaise », *Congo*, n°5, pp. 333-365 ;
 (1946), *L'évolution de la médecine au Congo belge*, Bruxelles ;
 (1947), « Sur l'état sanitaire de la région du Lubilash et tout spécialement sur la Bilharziose dans cette région. Rapport sur une reconnaissance effectuée en janvier-février 1946 », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°18, pp. 519-577 ;
 « La situation hygiénique de la colonie », *Mouvement géographique*, 1921, n°34, pp. 400-402 ;
 « La situation sanitaire du Congo belge », *Mouvement géographique*, 1921, n°34, pp. 16-20 ;
 SOHIER J. (1949), « Quelques considérations sur les travaux démographiques », *Zaire*, n°3, pp. 291-301 ;
 SOORS M. (1950), « La dénatalité chez les Mongo », *Zaire*, n°4, pp. 526-532 ;
 STANLEY H. M. (1885), *Cinq années au Congo, 1879-1884. Voyages, explorations, fondation de l'État Libre du Congo*, Bruxelles ;
 (1886), *The Congo and the founding of its Free State*, vol. 2, Londres ;
 STOHR F. O. (1913), « La maladie du sommeil au Katanga », *Bulletin de la société belge d'études coloniales*, n°20, pp. 97-104 ;

- STROUVENS L. (1945), *Codes et lois du Congo belge*, Léopoldville ;
- STRUYF (1931), « Migrations des Bapende et des Bambunda », *Congo*, n°12, pp. 667-670 ;
- « Tables de mortalité de la population congolaise », 1954, *Bulletin mensuel des statistiques du Congo belge et du Ruanda-Urundi*, n°4, pp. 327-336 ;
- TROLLI G. (1934), « Contribution à l'étude de la démographie des Bakongo », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°5, pp. 239-316 ;
- (1937), « L'activité du Fonds Reine Elisabeth pour l'assistance médicale aux indigènes du Congo belge (FOREAMI) (1931-1935) », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°8, pp. 99-124 ;
- TROLLI G., VAN HOVE J. et MARQUET A. (1938), *Exposé de la législation sanitaire du Congo Belge et du Ruanda-Urundi*, Bruxelles ;
- VANDENPERRE L. (1925), « Hygiène et médecine », *Congo*, 1925, n°6, pp. 286-288 ;
- (1925), « Les enfants indigènes au Congo belge », *Bulletin international de la protection de l'enfance*, n°33, pp. 539-555 ;
- VANDERYST H. (1924), « Démographie et exploitation intensive des palmeraies en Afrique occidentale », *Congo*, n°5, pp. 53-70 et 515-539 et n°4, pp. 9-21 ;
- VAN NAEMAN L. (1934), « Migrations des Bayansi (Bayeye) », *Congo*, n°15, pp. 189-196 ;
- VAN NITSEN R. (1931), « Notes sur la pathologie du noir dans les camps industriels de l'Union minière du Haut-Katanga au cours de l'année 1930 », *Bulletin médical du Katanga*, n°8, pp. 114-119 ;
- (1934), « Essai de prophylaxie rationnelle chez l'enfant indigène », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°11, pp. 185-193 ;
- (1938), *Les sociétés coloniales et la crise de la main d'oeuvre indigène*, Bruxelles ;
- VAN OVERBERGH C. (1908), *Les Basonge (État indépendant du Congo)*, Bruxelles, Collection de Monographies ethnographiques n°III ;
- VAN OVERBERGH C. et DE JONGHE Ed. (1907), *Les Bangala (État indépendant du Congo)*, Bruxelles, Collection de Monographies ethnographiques n°I ;
- (1907), *Les Mayombe (État indépendant du Congo)*, Bruxelles, Collection de Monographies ethnographiques n°II ;
- (1909), *Les Mangbetu (Congo belge)*, Bruxelles, Collection de Monographies ethnographiques n°IV ;
- VAN RIEL J. et ALLARD R. (1953), *Contribution à l'étude de la dénatalité dans l'ethnie Mongo*, Bruxelles ;
- VAN WING J. (1920), *Etudes Bakongo. Histoire et sociologie*, Bruxelles, Bibliothèque Congo n°3 ;
- (1923), « Notes démographiques concernant la région de Kisantu », *Congo*, n°4, pp. 553-562 ;
- (1945), « La situation actuelle des populations congolaises », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°16, pp. 584-605 ;
- (1947), « Quelques aspects de l'état social des populations indigènes du Congo belge », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°18, pp. 185-201 ;
- VERMEERSCH A. (1914), *La femme congolaise. Ménagère de blanc, femme de polygame, chrétienne*, Bruxelles ;
- WAUTERS A.J. (1895), « Referendum sur la question de la population du Congo », in *Mouvement géographique*, 1895, n°12, pp. 91-94 ; pp. 97-100 ; pp. 110-112 ; pp. 126-127 ; pp. 176-177 ;
- (1898), « La densité et la répartition de la population au Congo », *Mouvement géographique*, vol. 15, n°8, pp. 103-106 ;
- ZANETTI V. et WOUTERS W. (1947), « Evolution démographique et facteur « recrutement » dans deux groupements Mabudu au Nepoko (Congo belge) », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°18, pp. 580-601.

Annexe
Tables de mortalité estimées pour le
Congo (1955-1937)

Table de mortalité 1955						
Hommes						
Age	lx	dx	Lx	qx	Ex	Tx
0	100 000	12 485	92 135	0,125	48,81	4 880 101
1	87 515	6 366	333 506	0,073	54,71	4 787 966
5	81 148	1 218	401 159	0,015	54,89	4 454 459
10	79 930	1 164	395 069	0,015	50,71	4 053 300
15	78 766	1 551	389 247	0,020	46,44	3 658 232
20	77 215	1 938	381 493	0,025	42,34	3 268 985
25	75 277	2 357	371 802	0,031	38,36	2 887 492
30	72 920	2 821	360 019	0,039	34,50	2 515 690
35	70 100	3 359	345 915	0,048	30,75	2 155 671
40	66 741	4 017	329 120	0,060	27,12	1 809 756
45	62 723	4 867	309 034	0,078	23,61	1 480 635
50	57 857	6 008	284 701	0,104	20,25	1 171 601
55	51 849	7 628	254 663	0,147	17,11	886 900
60	44 221	9 001	216 524	0,204	14,30	632 237
65	35 221	9 657	171 520	0,274	11,80	415 713
70	25 563	9 529	123 234	0,373	9,55	244 193
75	16 034	5 660	75 589	0,572	7,54	120 959
80	10 374	9 458	47 288		4,37	45 370
Femmes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100 000	12 666	92 007	0,127	46,64	4 665 087
1	87 334	9 114	325 640	0,104	52,36	4 573 080
5	78 220	1 472	385 852	0,019	54,30	4 247 440
10	76 749	1 537	378 495	0,020	50,31	3 861 588
15	75 212	1 997	370 812	0,027	46,31	3 483 093
20	73 215	2 367	360 828	0,032	42,51	3 112 282
25	70 848	2 677	348 994	0,038	38,84	2 751 454
30	68 171	2 952	335 607	0,043	35,24	2 402 460
35	65 219	3 235	320 848	0,050	31,69	2 066 853
40	61 985	3 600	304 674	0,058	28,17	1 746 004
45	58 385	4 140	286 675	0,071	24,69	1 441 330
50	54 245	5 001	265 975	0,092	21,29	1 154 655
55	49 244	6 510	240 971	0,132	18,05	888 681
60	42 734	7 779	208 420	0,182	15,16	647 710
65	34 954	8 391	169 524	0,240	12,57	439 290
70	26 564	8 580	127 571	0,323	10,16	269 766
75	17 984	5 259	84 673	0,551	7,91	142 195
80	12 725	11 675	58 377		4,52	57 522

Table de mortalité 1954						
Hommes						
Age	lx	dx	Lx	qx	Ex	Tx
0	100 000	13 305	91 554	0,133	47,20	4 719 318
1	86 695	6 944	328 726	0,080	53,38	4 627 764
5	79 751	1 304	393 832	0,016	53,91	4 299 039
10	78 447	1 241	387 314	0,016	49,78	3 905 207
15	77 206	1 648	381 109	0,021	45,56	3 517 894
20	75 558	2 061	372 867	0,027	41,51	3 136 785
25	73 497	2 499	362 562	0,034	37,61	2 763 918
30	70 998	2 976	350 070	0,042	33,82	2 401 355
35	68 023	3 517	335 191	0,052	30,16	2 051 286
40	64 505	4 166	317 604	0,065	26,60	1 716 095
45	60 340	4 984	296 775	0,083	23,18	1 398 491
50	55 356	6 058	271 856	0,109	19,90	1 101 716
55	49 298	7 549	241 565	0,153	16,83	829 859
60	41 749	8 750	203 823	0,210	14,09	588 294
65	32 999	9 222	160 075	0,279	11,65	384 471
70	23 778	8 935	113 965	0,376	9,44	224 397
75	14 843	5 320	69 291	0,569	7,44	110 431
80	9 523	8 538	42 692		4,32	41 140
Femmes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100 000	13 758	91 232	0,138	44,66	4 466 902
1	86 242	9 796	319 501	0,114	50,74	4 375 670
5	76 447	1 592	376 589	0,021	53,06	4 056 169
10	74 855	1 669	368 629	0,022	49,16	3 679 580
15	73 186	2 149	360 283	0,029	45,24	3 310 951
20	71 037	2 523	349 539	0,036	41,54	2 950 668
25	68 514	2 826	336 923	0,041	37,97	2 601 129
30	65 688	3 085	322 794	0,047	34,47	2 264 205
35	62 603	3 342	307 372	0,053	31,01	1 941 411
40	59 262	3 680	290 664	0,062	27,57	1 634 039
45	55 582	4 185	272 265	0,075	24,17	1 343 376
50	51 397	4 996	251 341	0,097	20,84	1 071 111
55	46 401	6 420	226 361	0,138	17,67	819 770
60	39 981	7 565	194 260	0,189	14,84	593 409
65	32 415	8 024	156 433	0,248	12,31	399 149
70	24 391	8 055	116 312	0,330	9,95	242 716
75	16 337	4 980	76 038	0,549	7,74	126 404
80	11 357	10 228	51 140		4,43	50 366

Table de mortalité 1953						
Hommes						
Age	lx	dx	Lx	qx	Ex	Tx
0	100 000	13 975	91 078	0,140	45,88	4 587 940
1	86 025	7 417	324 817	0,086	52,27	4 496 862
5	78 608	1 374	387 841	0,017	53,07	4 172 045
10	77 235	1 304	380 973	0,017	49,00	3 784 204
15	75 931	1 728	374 455	0,023	44,82	3 403 230
20	74 203	2 161	365 816	0,029	40,82	3 028 775
25	72 042	2 615	355 008	0,036	36,96	2 662 959
30	69 427	3 102	341 936	0,045	33,24	2 307 951
35	66 325	3 647	326 424	0,055	29,64	1 966 015
40	62 678	4 287	308 189	0,068	26,16	1 639 591
45	58 391	5 079	286 753	0,087	22,80	1 331 402
50	53 311	6 100	261 356	0,114	19,60	1 044 649
55	47 212	7 484	230 857	0,159	16,59	783 293
60	39 728	8 544	193 439	0,215	13,91	552 436
65	31 184	8 866	150 717	0,284	11,51	358 997
70	22 318	8 449	106 388	0,379	9,33	208 280
75	13 869	5 042	64 142	0,565	7,35	101 892
80	8 827	7 787	38 934		4,28	37 750
Femmes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100 000	14 650	90 599	0,146	43,04	4 305 054
1	85 350	10 353	314 482	0,121	49,38	4 214 456
5	74 997	1 691	369 016	0,023	52,00	3 899 974
10	73 306	1 778	360 563	0,024	48,17	3 530 958
15	71 529	2 273	351 676	0,032	44,32	3 170 394
20	69 256	2 651	340 311	0,038	40,70	2 818 718
25	66 605	2 947	327 056	0,044	37,21	2 478 408
30	63 658	3 193	312 320	0,050	33,80	2 151 352
35	60 464	3 429	296 354	0,057	30,42	1 839 032
40	57 036	3 745	279 210	0,066	27,05	1 542 678
45	53 290	4 221	260 484	0,079	23,71	1 263 469
50	49 069	4 992	239 378	0,102	20,44	1 002 985
55	44 077	6 347	214 417	0,144	17,32	763 607
60	37 730	7 391	182 683	0,196	14,56	549 190
65	30 340	7 724	145 730	0,255	12,08	366 507
70	22 615	7 626	107 108	0,337	9,76	220 776
75	14 989	4 751	68 979	0,547	7,58	113 669
80	10 238	9 045	45 224		4,36	44 690

Table de mortalité 1952						
Hommes						
Age	lx	dx	Lx	qx	Ex	Tx
0	100 000	14 631	90 612	0,146	44,59	4 459 376
1	85 369	7 879	320 991	0,092	51,17	4 368 764
5	77 490	1 442	381 976	0,019	52,24	4 047 773
10	76 048	1 365	374 766	0,018	48,20	3 665 797
15	74 683	1 806	367 942	0,024	44,07	3 291 030
20	72 877	2 260	358 912	0,031	40,11	2 923 089
25	70 617	2 728	347 613	0,039	36,31	2 564 176
30	67 889	3 226	333 972	0,048	32,65	2 216 563
35	64 663	3 774	317 841	0,058	29,11	1 882 591
40	60 889	4 406	298 971	0,072	25,70	1 564 750
45	56 483	5 173	276 941	0,092	22,41	1 265 779
50	51 310	6 140	251 075	0,120	19,27	988 838
55	45 169	7 420	220 374	0,164	16,33	737 763
60	37 749	8 343	183 273	0,221	13,71	517 389
65	29 406	8 517	141 556	0,290	11,36	334 116
70	20 888	7 974	98 969	0,382	9,22	192 560
75	12 915	4 769	59 102	0,561	7,25	93 591
80	8 146	7 051	35 255		4,23	34 489
Femmes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100 000	15 524	89 978	0,155	41,46	4 146 752
1	84 476	10 899	309 568	0,129	48,02	4 056 773
5	73 577	1 787	361 602	0,024	50,93	3 747 205
10	71 790	1 884	352 667	0,026	47,16	3 385 603
15	69 907	2 395	343 249	0,034	43,39	3 032 936
20	67 512	2 776	331 275	0,041	39,84	2 689 687
25	64 736	3 066	317 395	0,047	36,43	2 358 411
30	61 670	3 299	302 065	0,054	33,10	2 041 017
35	58 371	3 514	285 567	0,060	29,79	1 738 952
40	54 856	3 809	267 996	0,069	26,49	1 453 385
45	51 047	4 257	248 950	0,083	23,22	1 185 389
50	46 790	4 988	227 665	0,107	20,01	936 439
55	41 802	6 275	202 724	0,150	16,96	708 773
60	35 527	7 219	171 349	0,203	14,24	506 049
65	28 308	7 431	135 252	0,263	11,82	334 700
70	20 876	7 206	98 096	0,345	9,55	199 448
75	13 670	4 527	62 067	0,544	7,41	101 351
80	9 143	7 886	39 432		4,30	39 284

Table de mortalité 1951						
Hommes						
Age	lx	dx	Lx	qx	Ex	Tx
0	100 000	13 143	91 668	0,131	47,51	4 751 006
1	86 857	6 830	329 668	0,079	53,64	4 659 338
5	80 026	1 287	395 276	0,016	54,10	4 329 670
10	78 740	1 226	388 842	0,016	49,97	3 934 394
15	77 514	1 629	382 713	0,021	45,74	3 545 551
20	75 885	2 037	374 568	0,027	41,68	3 162 838
25	73 848	2 471	364 384	0,033	37,76	2 788 271
30	71 377	2 945	352 031	0,041	33,96	2 423 887
35	68 432	3 486	337 305	0,051	30,28	2 071 856
40	64 946	4 136	319 874	0,064	26,71	1 734 551
45	60 809	4 961	299 192	0,082	23,26	1 414 677
50	55 849	6 048	274 389	0,108	19,97	1 115 485
55	49 801	7 564	244 147	0,152	16,89	841 096
60	42 236	8 799	206 326	0,208	14,13	596 949
65	33 437	9 308	162 331	0,278	11,68	390 623
70	24 130	9 052	115 792	0,375	9,46	228 292
75	15 078	5 387	70 533	0,570	7,46	112 500
80	9 691	8 720	43 598		4,33	41 967
Femmes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100 000	13 542	91 385	0,135	45,05	4 505 952
1	86 458	9 661	320 711	0,112	51,06	4 414 567
5	76 796	1 568	378 415	0,020	53,31	4 093 856
10	75 228	1 643	370 574	0,022	49,39	3 715 441
15	73 585	2 119	362 359	0,029	45,46	3 344 867
20	71 466	2 492	351 765	0,035	41,73	2 982 508
25	68 974	2 797	339 303	0,041	38,14	2 630 744
30	66 177	3 058	325 320	0,046	34,63	2 291 441
35	63 119	3 321	310 028	0,053	31,15	1 966 121
40	59 798	3 664	293 425	0,061	27,69	1 656 092
45	56 134	4 176	275 106	0,074	24,28	1 362 667
50	51 958	4 997	254 226	0,096	20,93	1 087 561
55	46 962	6 438	229 241	0,137	17,75	833 336
60	40 524	7 608	197 051	0,188	14,91	604 095
65	32 916	8 096	159 013	0,246	12,37	407 043
70	24 820	8 158	118 532	0,329	9,99	248 030
75	16 661	5 035	77 740	0,550	7,77	129 499
80	11 627	10 513	52 567		4,45	51 758

Table de mortalité 1950						
Hommes						
Age	lx	dx	Lx	qx	Ex	Tx
0	100 000	14 554	90 666	0,146	44,74	4 474 347
1	85 446	7 826	321 436	0,092	51,30	4 383 681
5	77 620	1 434	382 659	0,018	52,33	4 062 244
10	76 186	1 358	375 489	0,018	48,30	3 679 585
15	74 828	1 797	368 700	0,024	44,16	3 304 096
20	73 032	2 248	359 716	0,031	40,19	2 935 395
25	70 783	2 715	348 474	0,038	36,39	2 575 679
30	68 068	3 212	334 900	0,047	32,72	2 227 205
35	64 856	3 759	318 840	0,058	29,18	1 892 305
40	61 097	4 392	300 045	0,072	25,75	1 573 464
45	56 705	5 162	278 084	0,091	22,46	1 273 420
50	51 543	6 136	252 273	0,119	19,31	995 336
55	45 407	7 428	221 595	0,164	16,36	743 063
60	37 980	8 367	184 457	0,220	13,73	521 468
65	29 613	8 558	142 623	0,289	11,38	337 011
70	21 055	8 029	99 833	0,381	9,23	194 388
75	13 026	4 801	59 689	0,562	7,26	94 555
80	8 225	7 137	35 683		4,24	34 866
Femmes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100 000	15 422	90 051	0,154	41,64	4 165 182
1	84 578	10 835	310 141	0,128	48,18	4 075 131
5	73 743	1 776	362 466	0,024	51,06	3 764 991
10	71 967	1 871	353 587	0,026	47,28	3 402 525
15	70 096	2 381	344 230	0,034	43,50	3 048 938
20	67 715	2 762	332 328	0,041	39,94	2 704 708
25	64 954	3 052	318 520	0,047	36,52	2 372 380
30	61 902	3 287	303 259	0,053	33,18	2 053 860
35	58 614	3 504	286 824	0,060	29,87	1 750 601
40	55 110	3 802	269 302	0,069	26,56	1 463 777
45	51 308	4 253	250 294	0,083	23,28	1 194 476
50	47 056	4 989	229 030	0,106	20,07	944 182
55	42 067	6 283	204 086	0,149	17,00	715 152
60	35 784	7 239	172 669	0,202	14,28	511 066
65	28 544	7 465	136 473	0,262	11,86	338 397
70	21 079	7 255	99 146	0,344	9,58	201 924
75	13 824	4 553	62 872	0,544	7,43	102 778
80	9 271	8 021	40 106		4,30	39 906

Table de mortalité 1949						
Hommes						
Age	lx	dx	Lx	qx	Ex	Tx
0	100 000	14 702	90 562	0,147	44,45	4 445 438
1	85 298	7 930	320 576	0,093	51,05	4 354 876
5	77 369	1 449	381 340	0,019	52,14	4 034 301
10	75 919	1 372	374 093	0,018	48,12	3 652 960
15	74 548	1 814	367 235	0,024	43,98	3 278 867
20	72 733	2 271	358 164	0,031	40,03	2 911 632
25	70 463	2 740	346 811	0,039	36,24	2 553 468
30	67 722	3 240	333 109	0,048	32,58	2 206 657
35	64 483	3 788	316 910	0,059	29,06	1 873 548
40	60 695	4 419	297 972	0,073	25,65	1 556 638
45	56 276	5 183	275 877	0,092	22,37	1 258 667
50	51 093	6 145	249 961	0,120	19,24	982 790
55	44 948	7 413	219 237	0,165	16,30	732 829
60	37 535	8 321	182 170	0,222	13,68	513 592
65	29 213	8 480	140 563	0,290	11,34	331 422
70	20 733	7 922	98 165	0,382	9,21	190 859
75	12 812	4 740	58 555	0,561	7,24	92 694
80	8 072	6 971	34 856		4,23	34 139
Femmes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100 000	15 618	89 911	0,156	41,29	4 129 595
1	84 382	10 958	309 036	0,130	47,87	4 039 684
5	73 424	1 797	360 798	0,024	50,81	3 730 648
10	71 626	1 895	351 811	0,026	47,05	3 369 850
15	69 731	2 408	342 335	0,035	43,28	3 018 039
20	67 323	2 790	330 296	0,041	39,74	2 675 704
25	64 533	3 079	316 347	0,048	36,34	2 345 408
30	61 454	3 311	300 953	0,054	33,02	2 029 061
35	58 144	3 524	284 398	0,061	29,72	1 728 109
40	54 620	3 816	266 780	0,070	26,43	1 443 711
45	50 804	4 261	247 700	0,084	23,17	1 176 931
50	46 543	4 988	226 395	0,107	19,97	929 232
55	41 555	6 267	201 456	0,151	16,91	702 836
60	35 288	7 201	170 120	0,204	14,21	501 380
65	28 087	7 399	134 116	0,263	11,79	331 260
70	20 688	7 160	97 119	0,346	9,53	197 144
75	13 527	4 503	61 318	0,544	7,39	100 025
80	9 025	7 761	38 804		4,29	38 707

Table de mortalité 1948						
Hommes						
Age	lx	Dx	Lx	qx	Ex	Tx
0	100 000	16 155	89 530	0,162	41,78	4 179 047
1	83 845	8 977	312 039	0,107	48,77	4 089 517
5	74 868	1 592	368 261	0,021	50,46	3 777 478
10	73 276	1 490	360 300	0,020	46,53	3 409 217
15	71 785	1 978	352 848	0,028	42,47	3 048 917
20	69 807	2 468	342 957	0,035	38,62	2 696 069
25	67 340	2 964	330 620	0,044	34,94	2 353 111
30	64 376	3 475	315 802	0,054	31,42	2 022 492
35	60 901	4 016	298 426	0,066	28,02	1 706 690
40	56 885	4 613	278 347	0,081	24,76	1 408 263
45	52 272	5 306	255 281	0,101	21,62	1 129 916
50	46 966	6 138	228 753	0,131	18,62	874 635
55	40 829	7 183	198 064	0,176	15,82	645 882
60	33 646	7 824	162 150	0,233	13,31	447 818
65	25 821	7 730	123 028	0,299	11,06	285 668
70	18 092	6 986	84 380	0,386	8,99	162 640
75	11 106	4 177	49 449	0,548	7,05	78 260
80	6 929	5 713	28 566		4,16	28 811
Femmes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100 000	17 405	88 642	0,174	38,03	3 804 468
1	82 595	12 376	298 202	0,150	44,99	3 715 825
5	70 219	1 997	344 126	0,028	48,67	3 417 624
10	68 221	2 115	334 139	0,031	45,05	3 073 498
15	66 106	2 650	323 564	0,040	41,44	2 739 359
20	63 456	3 026	310 315	0,048	38,07	2 415 795
25	60 430	3 289	295 183	0,054	34,84	2 105 480
30	57 141	3 480	278 738	0,061	31,68	1 810 297
35	53 662	3 643	261 340	0,068	28,54	1 531 559
40	50 018	3 877	243 124	0,078	25,40	1 270 219
45	46 141	4 253	223 737	0,092	22,26	1 027 095
50	41 888	4 884	202 474	0,117	19,18	803 358
55	37 004	6 007	178 052	0,162	16,24	600 883
60	30 997	6 739	148 016	0,217	13,64	422 831
65	24 257	6 722	114 320	0,277	11,33	274 815
70	17 536	6 286	80 710	0,358	9,15	160 496
75	11 249	3 953	49 279	0,531	7,09	79 786
80	7 296	5 903	29 515		4,18	30 507

Table de mortalité 1947						
Hommes						
Age	lx	dx	Lx	qx	Ex	Tx
0	100 000	17 188	88 796	0,172	39,97	3 998 527
1	82 812	9 732	305 943	0,118	47,21	3 909 731
5	73 080	1 689	358 922	0,023	49,31	3 603 788
10	71 390	1 567	350 475	0,022	45,45	3 244 866
15	69 823	2 090	342 642	0,030	41,45	2 894 391
20	67 733	2 598	332 191	0,038	37,67	2 551 749
25	65 136	3 108	319 202	0,048	34,08	2 219 558
30	62 027	3 623	303 661	0,058	30,64	1 900 356
35	58 404	4 153	285 544	0,071	27,34	1 596 695
40	54 251	4 718	264 781	0,087	24,17	1 311 152
45	49 533	5 352	241 190	0,108	21,12	1 046 371
50	44 181	6 086	214 432	0,138	18,22	805 181
55	38 095	6 976	184 000	0,183	15,51	590 749
60	31 119	7 446	149 121	0,239	13,07	406 750
65	23 673	7 207	111 890	0,304	10,88	257 629
70	16 466	6 377	75 855	0,387	8,85	145 739
75	10 089	3 796	43 968	0,537	6,93	69 884
80	6 293	4 998	24 989		4,12	25 916
Femmes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100 000	18 604	87 791	0,186	35,83	3 585 574
1	81 396	13 485	290 526	0,166	42,97	3 497 783
5	67 912	2 133	332 157	0,031	47,23	3 207 257
10	65 779	2 264	321 491	0,034	43,71	2 875 100
15	63 515	2 809	310 171	0,044	40,21	2 553 609
20	60 706	3 175	296 129	0,052	36,96	2 243 438
25	57 531	3 413	280 254	0,059	33,85	1 947 309
30	54 118	3 567	263 190	0,066	30,80	1 667 056
35	50 551	3 695	245 353	0,073	27,77	1 403 866
40	46 856	3 882	226 880	0,083	24,72	1 158 513
45	42 974	4 205	207 468	0,098	21,68	931 632
50	38 769	4 765	186 445	0,123	18,68	724 164
55	34 004	5 774	162 618	0,170	15,81	537 719
60	28 230	6 372	133 747	0,226	13,29	375 101
65	21 858	6 227	101 890	0,285	11,04	241 354
70	15 631	5 692	70 754	0,364	8,92	139 464
75	9 939	3 536	42 295	0,518	6,91	68 710
80	6 403	4 923	24 615		4,13	26 416

Table de mortalité 1946						
Hommes						
Age	lx	dx	Lx	qx	Ex	Tx
0	100 000	20 558	86 404	0,206	34,44	3 447 862
1	79 442	12 212	286 019	0,154	42,31	3 361 458
5	67 231	1 980	328 479	0,029	45,74	3 075 439
10	65 251	1 793	318 580	0,027	42,10	2 746 960
15	63 458	2 407	309 617	0,038	38,27	2 428 380
20	61 051	2 967	297 579	0,049	34,70	2 118 763
25	58 084	3 507	282 746	0,060	31,35	1 821 184
30	54 577	4 013	265 210	0,074	28,19	1 538 437
35	50 564	4 480	245 147	0,089	25,18	1 273 227
40	46 084	4 919	222 747	0,107	22,31	1 028 080
45	41 165	5 343	198 153	0,130	19,56	805 333
50	35 822	5 764	171 435	0,161	16,95	607 180
55	30 058	6 192	142 615	0,206	14,50	435 745
60	23 866	6 198	111 654	0,260	12,28	293 130
65	17 667	5 620	80 662	0,318	10,27	181 477
70	12 048	4 643	52 564	0,385	8,37	100 814
75	7 405	2 702	29 350	0,485	6,52	48 250
80	4 703	3 168	15 839		4,02	18 900
Femmes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100 000	22 608	84 948	0,226	29,21	2 925 421
1	77 392	17 066	265 197	0,221	36,70	2 840 473
5	60 326	2 525	292 995	0,042	42,69	2 575 276
10	57 801	2 691	280 371	0,047	39,48	2 282 281
15	55 111	3 239	266 918	0,059	36,33	2 001 910
20	51 872	3 547	250 725	0,068	33,45	1 734 992
25	48 325	3 685	232 990	0,076	30,71	1 484 266
30	44 640	3 713	214 566	0,083	28,03	1 251 277
35	40 927	3 710	195 999	0,091	25,33	1 036 711
40	37 217	3 750	177 447	0,101	22,59	840 712
45	33 466	3 904	158 695	0,117	19,82	663 265
50	29 562	4 242	139 176	0,144	17,07	504 570
55	25 320	4 902	117 964	0,194	14,43	365 395
60	20 418	5 128	93 454	0,251	12,12	247 431
65	15 290	4 686	67 815	0,306	10,07	153 977
70	10 604	3 967	44 383	0,374	8,13	86 162
75	6 637	2 324	24 550	0,448	6,29	41 779
80	4 313	2 586	12 930		3,99	17 229

Table de mortalité 1945						
Hommes						
Age	lx	dx	Lx	qx	Ex	Tx
0	100 000	23 467	84 339	0,235	30,18	3 023 819
1	76 533	14 349	268 827	0,187	38,41	2 939 480
5	62 185	2 188	302 365	0,035	42,95	2 670 652
10	59 997	1 948	291 423	0,032	39,47	2 368 288
15	58 049	2 615	281 683	0,045	35,78	2 076 864
20	55 433	3 203	268 608	0,058	32,38	1 795 181
25	52 230	3 745	252 593	0,072	29,23	1 526 573
30	48 485	4 215	233 867	0,087	26,28	1 273 980
35	44 270	4 601	212 793	0,104	23,49	1 040 113
40	39 669	4 907	189 787	0,124	20,86	827 320
45	34 762	5 143	165 249	0,148	18,34	637 534
50	29 619	5 313	139 534	0,179	15,95	472 284
55	24 306	5 419	112 969	0,223	13,69	332 750
60	18 887	5 152	85 875	0,273	11,64	219 781
65	13 735	4 436	60 115	0,323	9,75	133 906
70	9 299	3 474	37 934	0,374	7,94	73 791
75	5 824	1 968	20 563	0,425	6,16	35 857
80	3 856	2 145	10 723		3,97	15 295
Femmes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100 000	26 025	82 522	0,260	24,23	2 429 273
1	73 975	20 230	243 302	0,273	31,72	2 346 751
5	53 745	2 778	259 316	0,052	39,14	2 103 448
10	50 967	2 959	245 428	0,058	36,18	1 844 132
15	48 008	3 472	230 631	0,072	33,30	1 598 704
20	44 536	3 701	213 269	0,083	30,72	1 368 073
25	40 835	3 734	194 764	0,091	28,28	1 154 804
30	37 101	3 650	176 094	0,098	25,88	960 040
35	33 451	3 534	157 846	0,106	23,44	783 947
40	29 917	3 460	140 176	0,116	20,93	626 101
45	26 457	3 484	122 877	0,132	18,37	485 925
50	22 973	3 658	105 454	0,159	15,80	363 048
55	19 315	4 064	87 166	0,210	13,34	257 594
60	15 251	4 068	66 848	0,267	11,17	170 427
65	11 183	3 516	46 508	0,314	9,26	103 580
70	7 668	2 792	28 929	0,364	7,44	57 072
75	4 876	1 527	14 969	0,364	5,77	28 143
80	3 349	1 467	7 334		3,93	13 174

Table de mortalité 1940						
Hommes						
Age	lx	dx	Lx	qx	Ex	Tx
0	100 000	26 520	82 171	0,265	26,18	2 624 293
1	73 480	16 554	250 880	0,225	34,60	2 542 122
5	56 926	2 363	275 322	0,042	40,25	2 291 242
10	54 564	2 065	263 508	0,038	36,95	2 015 920
15	52 498	2 770	253 181	0,053	33,38	1 752 412
20	49 729	3 368	239 333	0,068	30,15	1 499 231
25	46 360	3 891	222 492	0,084	27,18	1 259 897
30	42 469	4 302	203 035	0,101	24,43	1 037 406
35	38 167	4 587	181 523	0,120	21,86	834 370
40	33 580	4 746	158 590	0,141	19,44	652 847
45	28 834	4 793	134 860	0,166	17,14	494 257
50	24 041	4 738	110 893	0,197	14,95	359 397
55	19 302	4 588	87 202	0,238	12,87	248 504
60	14 714	4 143	64 262	0,282	10,96	161 303
65	10 572	3 390	43 548	0,321	9,18	97 041
70	7 182	2 520	26 598	0,351	7,45	53 493
75	4 662	1 381	14 000	0,353	5,77	26 894
80	3 281	1 419	7 095		3,93	12 894
Femmes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100 000	29 629	79 963	0,296	19,67	1 975 122
1	70 371	23 487	220 416	0,334	26,93	1 895 159
5	46 884	2 943	224 531	0,063	35,72	1 674 743
10	43 940	3 126	209 814	0,071	33,00	1 450 212
15	40 815	3 571	194 186	0,087	30,39	1 240 397
20	37 244	3 698	176 334	0,099	28,09	1 046 211
25	33 546	3 617	157 844	0,108	25,93	869 877
30	29 929	3 423	139 760	0,114	23,79	712 033
35	26 506	3 208	122 643	0,121	21,59	572 273
40	23 298	3 038	106 603	0,130	19,30	449 630
45	20 260	2 957	91 414	0,146	16,93	343 027
50	17 303	2 995	76 626	0,173	14,54	251 614
55	14 307	3 197	61 649	0,223	12,23	174 987
60	11 110	3 058	45 663	0,275	10,20	113 338
65	8 052	2 495	30 371	0,310	8,41	67 675
70	5 557	1 855	17 896	0,334	6,71	37 304
75	3 702	935	8 623	0,267	5,24	19 408
80	2 767	789	3 946		3,90	10 784

Table de mortalité 1939						
Hommes						
Age	lx	dx	Lx	qx	Ex	Tx
0	100 000	23 797	84 104	0,238	29,72	2 977 750
1	76 203	14 590	266 878	0,191	37,97	2 893 646
5	61 613	2 210	299 411	0,036	42,63	2 626 768
10	59 403	1 964	288 361	0,033	39,18	2 327 357
15	57 439	2 636	278 542	0,046	35,50	2 038 996
20	54 803	3 226	265 362	0,059	32,12	1 760 454
25	51 577	3 768	249 231	0,073	28,99	1 495 092
30	47 809	4 232	230 392	0,089	26,06	1 245 861
35	43 577	4 608	209 231	0,106	23,30	1 015 468
40	38 968	4 899	186 189	0,126	20,69	806 237
45	34 069	5 113	161 694	0,150	18,20	620 049
50	28 956	5 256	136 129	0,182	15,83	458 355
55	23 700	5 329	109 849	0,225	13,60	322 226
60	18 372	5 036	83 206	0,274	11,56	212 377
65	13 336	4 310	58 027	0,323	9,69	129 170
70	9 026	3 355	36 476	0,372	7,88	71 144
75	5 671	1 893	19 703	0,417	6,11	34 668
80	3 778	2 047	10 237		3,96	14 965
Femmes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100 000	26 406	82 252	0,264	23,69	2 375 963
1	73 594	20 596	240 826	0,280	31,17	2 293 711
5	52 998	2 803	255 507	0,053	38,74	2 052 885
10	50 196	2 985	241 494	0,059	35,81	1 797 378
15	47 210	3 493	226 568	0,074	32,96	1 555 883
20	43 717	3 711	209 104	0,085	30,41	1 329 315
25	40 006	3 732	190 547	0,093	28,00	1 120 211
30	36 274	3 635	171 887	0,100	25,63	929 665
35	32 639	3 507	153 714	0,107	23,22	757 777
40	29 133	3 420	136 180	0,117	20,73	604 063
45	25 712	3 431	119 078	0,133	18,20	467 884
50	22 281	3 587	101 921	0,161	15,65	348 805
55	18 694	3 967	83 985	0,212	13,21	246 884
60	14 727	3 950	64 149	0,268	11,06	162 900
65	10 776	3 391	44 398	0,315	9,16	98 750
70	7 385	2 672	27 442	0,362	7,36	54 353
75	4 713	1 448	14 082	0,353	5,71	26 911
80	3 265	1 368	6 842		3,93	12 829

Table de mortalité 1938						
Hommes						
Age	lx	dx	Lx	qx	Ex	Tx
0	100 000	19 228	87 348	0,192	36,53	3 655 473
1	80 772	11 229	293 894	0,139	44,18	3 568 125
5	69 544	1 872	340 492	0,027	47,08	3 274 231
10	67 672	1 709	331 132	0,025	43,35	2 933 738
15	65 962	2 295	322 586	0,035	39,46	2 602 607
20	63 668	2 835	311 112	0,045	35,81	2 280 021
25	60 832	3 369	296 936	0,055	32,37	1 968 909
30	57 464	3 883	280 093	0,068	29,10	1 671 972
35	53 580	4 381	260 676	0,082	25,98	1 391 879
40	49 199	4 876	238 770	0,099	22,99	1 131 202
45	44 323	5 387	214 390	0,122	20,13	892 432
50	38 936	5 931	187 453	0,152	17,41	678 043
55	33 005	6 529	157 798	0,198	14,86	490 590
60	26 475	6 695	125 150	0,253	12,57	332 792
65	19 781	6 216	91 678	0,314	10,50	207 642
70	13 564	5 263	60 597	0,388	8,55	115 964
75	8 302	3 096	34 282	0,508	6,67	55 368
80	5 206	3 761	18 804		4,05	21 086
Femmes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100 000	21 003	86 088	0,210	31,68	3 172 265
1	78 997	15 661	275 271	0,198	39,07	3 086 177
5	63 336	2 383	308 486	0,038	44,38	2 810 906
10	60 953	2 537	296 569	0,042	41,05	2 502 420
15	58 416	3 091	283 882	0,053	37,76	2 205 851
20	55 324	3 429	268 426	0,062	34,74	1 921 968
25	51 895	3 611	251 280	0,070	31,86	1 653 543
30	48 284	3 692	233 223	0,076	29,04	1 402 263
35	44 592	3 743	214 764	0,084	26,22	1 169 040
40	40 849	3 841	196 048	0,094	23,36	954 275
45	37 008	4 060	176 845	0,110	20,49	758 227
50	32 948	4 483	156 546	0,136	17,65	581 383
55	28 465	5 275	134 128	0,185	14,92	424 837
60	23 190	5 630	107 754	0,243	12,54	290 708
65	17 560	5 276	79 603	0,300	10,42	182 955
70	12 284	4 593	53 223	0,374	8,41	103 352
75	7 691	2 764	30 260	0,480	6,52	50 129
80	4 927	3 288	16 438		4,03	19 869

Table de mortalité 1937						
Hommes						
Age	lx	dx	Lx	qx	Ex	Tx
0	100 000	18 515	87 854	0,185	37,64	3 766 787
1	81 485	10 702	298 114	0,131	45,15	3 678 933
5	70 783	1 814	346 929	0,026	47,76	3 380 819
10	68 969	1 664	337 858	0,024	43,99	3 033 889
15	67 304	2 234	329 536	0,033	40,06	2 696 032
20	65 070	2 765	318 364	0,042	36,37	2 366 496
25	62 305	3 294	304 541	0,053	32,87	2 048 131
30	59 011	3 814	288 070	0,065	29,55	1 743 590
35	55 197	4 328	269 000	0,078	26,37	1 455 520
40	50 869	4 853	247 359	0,095	23,33	1 186 520
45	46 016	5 411	223 094	0,118	20,41	939 161
50	40 605	6 020	196 041	0,148	17,63	716 066
55	34 585	6 710	165 939	0,194	15,04	520 025
60	27 875	6 960	132 390	0,250	12,70	354 086
65	20 914	6 536	97 587	0,313	10,60	221 696
70	14 378	5 596	64 907	0,389	8,63	124 109
75	8 783	3 307	36 929	0,518	6,74	59 202
80	5 476	4 079	20 396		4,07	22 273
Femmes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100 000	20 143	86 699	0,201	33,01	3 304 630
1	79 857	14 908	280 668	0,187	40,30	3 217 931
5	64 949	2 307	316 787	0,036	45,22	2 937 263
10	62 642	2 455	305 250	0,039	41,83	2 620 476
15	60 187	3 012	292 974	0,050	38,47	2 315 227
20	57 174	3 366	277 912	0,059	35,37	2 022 253
25	53 809	3 572	261 083	0,066	32,42	1 744 341
30	50 237	3 680	243 223	0,073	29,53	1 483 259
35	46 557	3 761	224 824	0,081	26,63	1 240 035
40	42 796	3 889	206 020	0,091	23,72	1 015 212
45	38 907	4 143	186 576	0,106	20,80	809 191
50	34 764	4 613	165 861	0,133	17,91	622 615
55	30 152	5 475	142 798	0,182	15,15	456 754
60	24 677	5 899	115 425	0,239	12,72	313 956
65	18 778	5 592	85 928	0,298	10,57	198 531
70	13 186	4 929	57 969	0,374	8,54	112 603
75	8 257	3 001	33 326	0,493	6,62	54 634
80	5 257	3 665	18 323		4,05	21 308

Table des matières

Préface	7
Remerciements	9
Introduction	11
Que sait-on ou savait-on de la démographie congolaise ?	15
1. Histoire congolaise : quelques balises	15
1.1. La période précoloniale	15
1.2. La période coloniale : l'État indépendant du Congo	18
1.3. La période coloniale : le Congo belge	23
1.4. Conclusion	30
2. Que sait-on de la démographie congolaise ?	31
2.1. Évolution du nombre des habitants et mouvement (natalité et mortalité) de la population	32
2.2. Facteurs à l'origine de cette évolution	36
2.3. Conclusion	38
3. Que savait-on de la démographie congolaise ?	39
3.1. Les estimations de la population congolaise	39
3.2. La littérature coloniale	43
4. Conclusion	57
Quels documents pour étudier la démographie du Congo belge ?	60
1. Bilan statistique du Congo belge (1918-1956)	61
1.1. Sources officielles : Recensement administratif	61
1.2. Sources officielles : Enquêtes par sondage	65
1.3. Autres : Sources médicales	66
1.4. Conclusion	68
2. Analyse critique des principales sources quantitatives	68
2.1. Problèmes généraux affectant la qualité des sources	70
2.2. Problèmes spécifiques à chaque source	82
2.3. Les recensements médicaux du FOREAMI au Kwango	110
2.4. Conclusion	125

Quel savoir peut-on construire à partir de ces données ?	129
1. Mourir au Kwango. Essai de reconstruction du schéma de mortalité dans le district du Kwango (Congo) (1936-1960)	130
1.1. Une proposition de méthode adaptée : Présentation	132
1.2. Résultats	140
1.3. Comparaison avec les données publiées par le FOREAMI	145
1.4. Résultats détaillés par sous-secteurs	147
1.5. Du secteur du FOREAMI au district du Kwango : Extension de la méthode vers d'autres sources	149
1.6. Quel niveau de mortalité au niveau national ? Quelles possibilités d'estimation du niveau de mortalité pour le Congo ?	152
1.7. Conclusion	157
2. Correction des données des recensements à partir des données du FOREAMI	158
2.1. Une méthode simple : La comparaison directe des données	158
2.2. Croisement du recensement administratif avec le recensement médical	163
2.3. Conclusion	165
3. Reconstitution de la population congolaise : hypothèses, méthode et résultats	166
3.1. Hypothèses	167
3.2. Méthodes	168
3.3. Scénarii, résultats et discussion	5
3.4. Conclusion	9
Conclusion générale	1
Bibliographie	197
1. Littérature récente et instrument de travail	197
2. Littérature coloniale	202
Annexe Tables de mortalité estimées pour le Congo (1955-1937)	209
Table des matières	225
Table des figures et des tableaux	227

Table des figures et des tableaux

Tableau 1. Médecins officiels installés au Congo (1885-1914)	22
Tableau 2. Mortalité des adultes dans les camps de l'UMHK (1914-1961).....	27
Tableau 3. Quotient de mortalité infantile dans les camps de l'UMHK (1929-1958).....	28
Figure 1. Schéma théorique de l'évolution de la mortalité.....	31
Tableau 4. Quelques estimations de la population du Congo.....	41
Tableau 5. Distribution des textes selon la profession de leur auteur et la date de parution	44
Tableau 6. Distribution des textes selon la date de parution	45
Tableau 7. Distribution des textes selon la description de la situation démographique	48
Figure 2. Causes de la dépopulation des pays colonisés (Maunier, 1934).....	49
Tableau 8. Distribution des textes selon les facteurs explicatifs invoqués	51
Tableau 9. Distribution des textes selon le cadre géographique et la date de parution	53
Tableau 10. Distribution des textes selon la description de la situation démographique et la date de parution	54
Figure 3. Projection des variables sur les deux premiers axes	57
Tableau 11. Recensements administratifs : Données disponibles par province	64
Tableau 12. Taux de mortalité infantile au Congo (1912).....	67
Tableau 13. Opérations militaires par province (1920-1932)	71
Tableau 14. Opérations militaires par province et district (1933-1959)	72
Tableau 15. Évolution du nombre de chefferies	74
Figure 4. Évolution du nombre d'Européens au Congo par province	75
Tableau 16. Nombre d'Européens au Congo de 1890 à 1959.....	76
Figure 5. Carte de l'État indépendant du Congo avant 1890	77
Tableau 17. Évolution de l'organisation territoriale au Congo.....	78
Figure 6. Carte de l'État indépendant du Congo vers 1908	79

Tableau 18. Date d'arrivée au Congo	84
Tableau 19. Durée de séjour au Congo	84
Tableau 20. Formation spécifique pour la carrière coloniale.....	84
Tableau 21. Répartition des personnes rencontrées selon la province d'affectation.....	85
Figure 7. Taux d'accroissement annuel (en %) de la population du Congo belge (1921-1958)	94
Figure 8. Évolution des rapports de masculinité (pour 100 femmes) des adultes et des enfants du Congo belge (1921-1958)	95
Figure 9. Évolution du rapport enfants/adultes au Congo belge (1921-1958).....	95
Figure 10. Rapport de masculinité (1921-32).....	99
Figure 11. Rapport des enfants aux femmes (1921-32)	99
Figure 12. Rapport enfants/adultes (1921-32).....	99
Figure 13. Taux d'accroissement (1921-32)	99
Figure 14. Rapport masculinité adultes (1933-55)	104
Figure 15. Rapport masculinité enfants (1933-55).....	104
Figure 16. Rapport enfants / femmes (1933-55).....	104
Figure 17. Rapport enfants / adultes (1933-55).....	104
Figure 18. Taux d'accroissement (1933-1955)	105
Figure 19. Carte reprenant les années à partir des quelles on observe une nette amélioration de la qualité	106
Tableau 22. Nombre de villages enquêtés par province (1928-1932)	108
Tableau 23. Nombre de villages enquêtés par province (1933--1953)	109
Figure 20. Congo belge et FOREAMI (1949)	112
Tableau 24. Rapport de la population examinée à la population estimée pour quelques sous-secteurs	115
Tableau 25. Population par sous-secteur (1939-1958)	116
Tableau 26. Naissances assistées par année (FOREAMI, 1931-1947)	117
Tableau 27. Effectifs en personnel du FOREAMI (1935-1956)	118
Tableau 28. Description des infrastructures présentes en 1956.....	119
Tableau 29. Caractéristiques de certains indicateurs par sous-secteur	120

Figure 21. Évolution du rapport de masculinité à la naissance (pour 100 filles).....	122
Figure 22. Proportion de personnes de plus de 15 ans dans la population	123
Figure 23. Quotients de mortalité infantile (en ‰) au Kwango et à l'Union Minière du Katanga (1936-1975).....	131
Figure 24. Proportion de personnes « absentes » selon les estimations du FOREAMI.....	134
Tableau 30. Rapport de la population absente à la population totale estimée.....	135
Figure 25. Rapport des enfants au reste de la population	137
Figure 26. Taux d'accroissement global et taux d'accroissement naturel	138
Tableau 31. Taux d'accroissement naturel, taux d'immigration et d'émigration (1950-1952, 1955/57, 1975)	138
Figure 27. Rapport des taux d'accroissement par secteur au taux d'accroissement de l'ensemble du Kwango	139
Tableau 32. Données de base (Enquête de 1955/57, District du Kwango).....	140
Tableau 33. Espérances de vie à la naissance estimées et calculées à partir de l'enquête de 1955/57 (District du Kwango)	141
Tableau 34. Données de base (EDOZA, District du Kwango).....	142
Tableau 35. Espérances de vie à la naissance estimées et calculées à partir de l'enquête Edoza (District du Kwango)	142
Tableau 36. Données de base (recensements administratifs et FOREAMI, 1956, District du Kwango)	143
Tableau 37. Espérances de vie à la naissance estimées et calculées à partir des recensements administratifs et des recensements médicaux du FOREAMI (District du Kwango).....	143
Figure 28. Quotients de mortalité infantile féminine (en ‰) calculés selon les différentes hypothèses (1936-1957)	145
Figure 29. Quotients de mortalité infantile (en ‰) estimés comparés aux mesures directes du FOREAMI (1935-1957)	146
Figure 30. Quotients de mortalité infantile (en ‰) estimés par sous-secteurs (1925-1957).....	148
Figure 31. Carte des quotients de mortalité infantile (en ‰) (1937 et 1956)	148
Tableau 38. Superficie des districts et territoires composant le Kwango « fictif » de 1950 à 1957.....	151

Figure 32. Résultats obtenus pour le quotient de mortalité infantile féminin pour le Kwango selon les différentes hypothèses.....	152
Figure 33. Quotient de mortalité infantile (‰) Congo et Kwango.....	154
Figure 34. Quotients de mortalité infantile estimés (en ‰) (Provinces de Léopoldville, de l'Équateur et du Katanga entre 1920 et 1955).....	156
Figure 35. Quotients de mortalité infantile estimés (en ‰) (Provinces Orientale, du Kivu et du Kasai entre 1920 et 1955).....	156
Tableau 39. Comparaison des effectifs des recensements médicaux et administratifs (Banningville (rural) -Bas-Kwilu).....	160
Tableau 40. Comparaison des effectifs des recensements médicaux et administratifs (Masi-Manimba (rural) -Lukula).....	161
Tableau 41. Population estimée du Kwango corrigées selon les hypothèses formulées...	162
Tableau 42. Population estimée du Congo selon les hypothèses formulées.....	163
Tableau 43. Population corrigées par les recensements médicaux.....	164
Tableau 44. Rapport entre les données corrigées et les données observées.....	165
Figure 36. Diagramme de Lexis.....	174
Figure 37. Pyramide des âges de la population congolaise selon l'enquête de 1955/57.....	176
Figure 38. Pyramide des âges de la population congolaise selon le recensement de 1970.....	177
Figure 39. Pyramide des âges de la population congolaise de 1955/57 corrigée en fonction de la structure de 1970.....	178
Tableau 45. Données utilisées pour le calcul des probabilités quinquennales de « revivance ».....	179
Figure 40. Évolution de la population selon le premier scénario.....	181
Figure 41. Pyramide des âges supposée de la population congolaise de 1885.	183
Figure 42. Espérance de vie postulée (1885-1950).....	184
Figure 43. Évolution de la population congolaise de 1885 À 1950 (1885=20 millions).	184
Figure 44. Espérance de vie postulée (1885-1950).	186
Figure 45. Évolution de la population congolaise de 1885 à 1950 (1885=15 millions).	186
Figure 46. Espérance de vie postulée (1885-1950).	188

Figure 47. Évolution de la population congolaise de 1885 À 1950.	188
Figure 48. Synthèse des trois principaux scénarii	189